

UNIVERSIDADE ESTADUAL DE MARINGÁ

POLIANA MALHEIRO ALIANO

PEDAGOGIA WALDORF: PRÁTICAS EDUCACIONAIS ALTERNATIVAS PARA O
ATENDIMENTO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE?

MARINGÁ

2017

POLIANA MALHEIRO ALIANO

PEDAGOGIA WALDORF: PRÁTICAS ALTERNATIVAS PARA O ATENDIMENTO
DE ALUNOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE?

Projeto de Pesquisa apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina “Trabalho de Conclusão de Curso”, do curso de Pedagogia, da Universidade Estadual de Maringá.

Orientação: Profa. Me. Francine Marcondes Castro Oliveira

MARINGÁ

2017

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho a todas as famílias e crianças que já tiveram que lidar com o diagnóstico de TDAH.

Ao meu avô José Aliano (*in memoriam*) e à minha avó Gessi Malheiro.

AGRADECIMENTOS

Agradeço imensuravelmente à minha professora orientadora Francine Marcondes, por toda paciência, dedicação e incentivo. Tê-la como orientadora durante esse processo de aprendizagem foi uma honra, e serei eternamente grata a ela por me apresentar a Pedagogia Waldorf e me fazer continuar a acreditar na Educação.

Às mulheres da minha vida, Ângela e Gessi e ao meu pai, José, por sempre me apoiarem e aconselharem em todos os meus passos e por cobrarem sempre o meu melhor independente do que fosse.

A minha querida Nilce Cristina Valerio Polonio que é uma segunda mãe. Graças a ela tive contato com o “TDAH” e pude ter outra percepção de sua influência sobre o indivíduo. MUITÍSSIMO obrigada pelos 2 anos de cuidado diário!

Ao meu querido avô José Aliano, que me fez ter uma infância e adolescência coberta de doces lembranças e afeto.

Ao meu irmão Dyone que formatou inúmeras vezes o computador para que eu pudesse continuar a escrever, e me fortaleceu.

Ao meu amado e companheiro Roderjan, que foi extremamente paciente e carinhoso durante todo processo, e se virou nos “30” para me ajudar.

À Associação Antroposofica Pé Vermelho, pela iniciativa de abertura de um Jardim de infância Waldorf em Maringá e por financiar minha formação no curso de Formação Livre de Professores Waldorf, em Curitiba.

Às amigas da Graduação com as quais espero caminhar ao longo da vida: Beatriz Andreazzi, Janaína Galeriani, Paolla Iba e Uelen Almeida. E um muito obrigada em especial à amiga Édila Camila de Oliveira pelo suporte e ajuda com as normas da ABNT. Gratidão!

*Descobri uma criança escondida em mim
Ela guarda o segredo de todo o universo
Declama os mistérios em perfeitos versos
Mistérios do amor, a Arte da vida
Que para ser feliz tem que acreditar em si
e realizar-se, zelar pelos sonhos.*

Carlos Zubek

RESUMO

Rudolf Steiner introduziu a Pedagogia Waldorf em 1919, na Alemanha. De acordo com Steiner, o ser humano é constituído por 4 corpos – corpo físico, corpo etérico, corpo astral e o Eu. Além disso, a Antroposofia compreende a constituição do ser humano integrando o corpo físico com a alma e o espírito. Por se basear nestes pressupostos, a Pedagogia Waldorf apresenta características não convencionais durante as práticas educacionais, como o contato com a natureza, o envolvimento com a arte, a simplicidade no brincar, a espera da prontidão da criança para o início do processo de alfabetização (que se inicia apenas no segundo setênio), a distribuição das disciplinas por épocas, entre outras características. O objetivo dessa pesquisa foi investigar como é a conduta pedagógica adotada por professores Waldorf e não Waldorf brasileiros para o atendimento de crianças que apresentam características comportamentais relacionadas ao TDAH (utilizando as características contidas no DSM-5 como parâmetro para a definição médica deste transtorno). Para isso, realizou-se uma investigação de perspectiva filosófica fenomenológica, abordagem qualitativa, classificada quanto aos objetivos como exploratória e quanto aos procedimentos como estudo de campo. A pesquisa contou com a participação de dezoito (18) professores, sendo 7 professores não Waldorf, 3 professores influenciados pela Pedagogia Waldorf e 8 professores Waldorf. O instrumento de coleta de dados aplicado consistiu em um formulário, desenvolvido e encaminhado por meio da ferramenta “Formulários Google”, incluindo 7 questões de identificação pessoal/profissional, e 5 a 6 questões direcionadas ao entendimento das concepções e condutas pedagógicas dos participantes em relação ao TDAH. Os resultados da pesquisa demonstraram que no contexto das escolas Waldorf menos crianças são identificadas como possuidoras de comportamentos relacionados a este transtorno. Além disso, entre estes professores notou-se um posicionamento mais constante contra a patologização dos comportamentos infantis. Entre os professores não Waldorf, houve menor tendência ao questionamento da existência do TDAH, embora ela também tenha aparecido implicitamente em alguns relatos. Nos dois grupos identificou-se envolvimento e preocupação dos docentes em atender as necessidades das crianças com o perfil mencionado. Não obstante, entre os professores Waldorf as práticas descritas eram menos padronizadas e mais tendidas à uma concepção “homeopática” de abordagem pedagógica (no sentido de “tratamento pelo igual”), enquanto uma concepção mais “alopática” (no sentido de “tratamento pelo diferente”) foi identificada entre os professores não Waldorf. Em outras palavras, enquanto os professores Waldorf tenderam a indicar recursos que criassem mais oportunidades para que alunos com comportamentos relacionados ao TDAH pudessem se movimentar e extravasar energias, os professores não Waldorf tenderam a indicar mais práticas ligadas à disciplina, contensão e controle. Pode-se dizer que os resultados da pesquisa reforçam a hipótese sócio-histórica de abordagem do TDAH e que as ações dos professores não Waldorf que tiveram influências da Pedagogia Waldorf podem exemplificar possibilidades de emprego desta abordagem em escolas guiadas por outras tendências pedagógicas.

Palavras-chave: Pedagogia Waldorf. Rudolf Steiner. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

ABSTRACT

Rudolf Steiner introduced the Waldorf Pedagogy in 1919, Germany. According to Steiner, the human being is comprised of 4 bodies – physical body, etheric body, astral body and the Me. In addition, the Anthroposophy understands the constitution of the human being by integrating the physical body with the soul and the spirit. As it relies on these suppositions, the Waldorf Pedagogy presents unconventional characteristics during the educational practices, as the contact with nature, the engagement with art, the simplicity of playing, the delay for the readiness of the child to the beginning of the literacy process (which starts only at the second septennial), the division of the disciplines by period, among others characteristics. The objective of this research was to investigate how is the pedagogical conduct adopted by the Waldorf Brazilian's teachers and by the non-Waldorf Brazilian's teachers on the approach of children with behavioural characteristics related to the ADHD (using the characteristics contained in the DSM-5 as a parameter for the medical definition of this disorder). For this purpose, a research was conducted of a phenomenological philosophical perspective, qualitative approach, classified as exploratory based on the objectives and as field study based on the procedures. The research counted with the participation of eighteen (18) teachers, where 7 of them were non-Waldorf teachers, 3 were influenced by the Waldorf Pedagogy and 8 were Waldorf teachers. The data collection instrument consisted of a form, developed and forwarded through the tool "Google Forms", including 7 questions regarding the personal/professional identification, and 5 to 6 questions focused on the understanding of the pedagogical concepts and conducts with regard to ADHD of the participants. The results of the survey demonstrated that in the context of the Waldorf schools, fewer children are identified as holding the behaviours related to this disorder. In addition, among these teachers it was noticed a more common positioning against the pathology of the children's behaviour. Among the non-Waldorf teachers, there was a lower likelihood of questioning the existence of the ADHD, although it also implicitly appeared in some reports. Both groups demonstrated engagement and concerns of the teachers to attend the needs of the children with the mentioned profile. Nevertheless, the described practices were less standardized among the Waldorf teachers and tending more to a "homeopathic" conception of pedagogic approach (in terms of "equal treatment"), while a more "allopathic" conception (in terms of "differentiated treatment") was identified among the non-Waldorf teachers. In other words, while the Waldorf teachers tended to indicate resources to create more opportunities for the students with behaviours related to the ADHD to move and to unleash energy, the non-Waldorf teachers tended to indicate more practices related to discipline, containment and control. It can be stated that the results of the survey reinforce the social historical hypothesis of the ADHD approach and that the actions of the non-Waldorf teachers which were influenced by the Waldorf pedagogy can exemplify job opportunities of this approach in schools guided by others pedagogical tendencies.

Keywords: Waldorf Pedagogy. Rudolf Steiner. Attention Deficit Hyperactivity Disorder.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	9
2 PEDAGOGIA WALDORF E TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: INTERAÇÕES TERAPÊUTICO-PEDAGÓGICAS	15
2.1 STEINER E SUA RELAÇÃO COM A ANTROPOSOFIA	16
2.2 O PRIMEIRO E O SEGUNDO SETÊNIO DA CRIANÇA	20
2.3 TDAH: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS	23
3 METODOLOGIA	28
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES	32
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	43
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A – Formulário aplicado a professores Waldorf e não Waldorf sobre a atuação pedagógica com crianças que apresentam comportamentos relacionados ao TDAH	48
APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.....	52
ANEXO A – Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)	53

1 INTRODUÇÃO

Segundo o Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais V (DSM-5), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) “[...] é um transtorno do neurodesenvolvimento definido por níveis prejudiciais de desatenção, desorganização e/ou hiperatividade-impulsividade.” (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 32). Tal transtorno não faz distinção de gênero e começa na infância, porém “uma idade de início mais precoce não é especificada devido a dificuldades para se estabelecer retrospectivamente um início na infância” (DSM-5, p. 32).

[...] com base em padrões de sintomas, comorbidade e fatores de risco compartilhados, o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) foi colocado junto aos transtornos do neurodesenvolvimento, mas os mesmos dados também ofereciam forte respaldo para colocá-lo junto aos transtornos disruptivos, do controle de impulsos e de conduta. [...]. Os grupos de trabalho reconhecem, no entanto, que descobertas futuras podem alterar a categorização, bem como os contornos de transtornos específicos, e, ainda, que a organização simples e linear que melhor apoia a prática clínica pode não capturar por completo a complexidade e a heterogeneidade dos transtornos mentais. (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 12).

Com base no Manual Diagnóstico e Estático de Transtornos Mentais IV (DSM-4), Signor e Santana (2015, p. 44) afirmam que o TDAH se divide em três apresentações: “o desatento”, o “hiperativo” e “o combinado”. No primeiro caso, a criança tem dificuldades de se concentrar e de se organizar, não presta atenção em detalhes, não constitui consequência de desafio e se distrai por qualquer estímulo externo. No segundo, a criança é agitada, interrompe a fala de adultos, não sabe lidar com erros, é impaciente, muda de humor com facilidade, tem temperamento explosivo, e dificuldades de se expressar. No caso denominado “combinado”, a pessoa precisa ter mais de seis características¹ de cada um dos dois anteriores, e deve haver a possibilidade de se ter o diagnóstico de TDAH desde criança.

A *desatenção* manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco [...]. A *hiperatividade* refere-se a atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, batucar ou conversar em excesso. [...]. A *impulsividade* refere-se a ações precipitadas

¹ Características disponíveis no Anexo A deste projeto.

que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das conseqüências [sic] no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas). (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 61, grifos do autor).

O TDAH é um tema que vem chamando cada vez mais atenção de pesquisadores. Entre os estudos desenvolvidos, duas visões se manifestam: a de pesquisadores que acreditam no seu caráter neurobiológico, e os adeptos da corrente sócio-histórica. Os que acreditam que o TDAH possui um caráter neurobiológico, o tratam como um transtorno “[...] de origem genética, responsável pelo aparecimento de sintomas de impulsividade, hiperatividade e desatenção.” (SIGNOR; SANTANA, 2015, p. 41). Já os pesquisadores adeptos da corrente sócio-histórica, percebem uma tendência à patologização e à medicalização no processo de atendimento dos indivíduos acometidos destes sintomas:

O termo medicalização se refere a um processo de transformação de questões não-médicas, isto é, sociais, culturais, educacionais e políticas, em questões médicas. Ou seja, é tentar encontrar no campo da medicina as causas e soluções para problemas de ordem não patológica. A medicalização toma o processo saúde/doença como algo centrado no indivíduo, segundo uma abordagem organicista. Quando medicalizadas, as questões sociais perdem sua dimensão coletiva; o problema deixa de ser de ordem social, histórica, política, interacional e afetiva e passa a ser um problema individual. À medida que outros profissionais (psicólogos, fonoaudiólogos, psicopedagogos), além dos médicos, foram se unindo em prol da ‘medicalização’ da educação, houve uma resignificação do termo que passou a se chamar: patologização. (SIGNOR; SANTANA, 2015, p. 40).

As pesquisadoras Signor e Santana (2015), fazem alguns questionamentos sobre a avaliação diagnóstica do TDAH que é realizada em consultórios clínicos. Para elas, um diagnóstico deve ser conduzido por um médico de maneira adequada, e ele precisa conhecer o desenvolvimento infantil, de modo que diferencie os comportamentos de acordo com as idades e com as vivências que elas já possuem, ou seja, seu convívio social e cultural. Elas questionam também fatores de individualização dos sujeitos, “será que as crianças são idênticas?”; o que é esperado de comportamento para cada idade, e que tipo de criança e comportamento se usa de base para analisar as “diferentes”? (SIGNOR; SANTANA, 2015, p. 47).

Considerando as questões relacionadas ao TDAH, a falta de concentração, a inquietação, desorganização, e suas possibilidades de visões (neurobiológica ou sócio-histórica), a autora da presente pesquisa buscava possibilidades de encaminhamento em um processo de escolarização que pudesse ser realizado de forma mais “leve”, onde a criança fosse livre para aprender brincando, e que se desenvolvesse psicologicamente e fisicamente.

Em busca dessa possibilidade, selecionou-se a Pedagogia Waldorf, de Rudolf Steiner como objeto de estudo, considerando-se que a educação proposta por este autor “[...] segue os princípios da fenomenologia do desenvolvimento da consciência, porque dentro deste desenvolvimento encontra-se o processo para a liberdade do ser humano.” (BACH JUNIOR, 2012, p. 12).

A Pedagogia Waldorf é uma abordagem baseada na filosofia e na ciência de Rudolf Steiner: a Antroposofia. Essa Pedagogia foi fundada em 1919, em Stuttgart, Alemanha. A decisão da criação da primeira escola Waldorf foi do conselheiro comercial Emil Molt, que desejava abrir uma instituição para atender os filhos dos operários da fábrica Waldorf Astória. Molt pediu a Rudolf Steiner que assumisse a direção espiritual da escola, mas Steiner só aceitaria se a escola fosse uma “[...] célula germinativa de uma vida espiritual livre.” (STEINER, 2003, p. 2).

A Pedagogia Waldorf tem como princípio, o desenvolvimento único de cada indivíduo, e para que esse desenvolvimento aconteça, ela utiliza da divisão por setênios (cada setênio compreende um período de 7 anos). Durante cada período, a escola e o professor focam na necessidade da criança. O primeiro setênio é aquele em que a criança se encontra mais sensível às interferências externas, desta forma a escola Waldorf se preocupa em promover, sobretudo, o desenvolvimento físico de cada indivíduo e em formar nele a concepção de que “o mundo é bom”. No segundo setênio, constrói-se a concepção de que “o mundo é belo”, a criança está criando os conceitos formais da aprendizagem, e no terceiro, a concepção de que “o mundo é verdadeiro”. Nesta fase o sujeito tem a afirmação de ser um ser pensante e crítico.

Uma das características diferentes das escolas Waldorf, é que o professor regente da turma no primeiro ano segue com ela durante todo ensino fundamental, trabalhando disciplinas compatíveis com sua formação e auxiliando os professores das demais disciplinas. Esta dinâmica do professor acompanhar a turma durante todo ensino fundamental favorece que os estudantes tenham, permanentemente, a

tutoria de alguém que lhes conhece profundamente, fortalecendo o laço de afetividade e confiança.

Tendo em vista a concepção global da Pedagogia Waldorf, como prática educacional alternativa que enaltece a liberdade e, considerando a possibilidade de que o TDAH tenha causas sócio-históricas, chegou-se ao seguinte problema de pesquisa: Como é a conduta pedagógica adotada por professores Waldorf e não Waldorf brasileiros para o atendimento de crianças que apresentam características comportamentais relacionadas ao TDAH?

O objetivo dessa pesquisa, é de investigar como é a conduta pedagógica adotada por professores Waldorf e não Waldorf brasileiros, para o atendimento de crianças que apresentam características comportamentais relacionadas ao TDAH, utilizando as características contidas no DSM-5 como parâmetro para a definição médica do TDAH.

Como objetivos específicos definiu-se as ações de: realizar uma revisão bibliográfica sobre Pedagogia Waldorf e o TDAH; conhecer a perspectiva de professores Waldorf e não Waldorf sobre as ações pedagógicas utilizadas com alunos que se enquadrariam no diagnóstico de TDAH, de acordo com o DSM-5; e discutir os encaminhamentos pedagógicos relatados pelos professores entrevistados com base em discussões recentes relativas ao TDAH.

Pesquisando-se os principais recursos utilizados para o tratamento do TDAH, constatou-se que, na maioria dos casos, são aplicados medicamentos e diversas modalidades de acompanhamento psicológico. Segundo o Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA), os principais medicamentos indicados para o tratamento do TDAH são: Ritalina (Metilfenidato), Concerta (Metilfenidato) e Venvanse (Lisdexanetamina). Sendo que a todos estes medicamentos é atribuída a característica de causar “dependência psicológica extrema e incapacidade social grave.” (AMORIM, [201-]).

Por serem anfetaminas, o uso indevido destas substâncias está associado ao risco de eventos cardiovasculares graves e até morte súbita (AMORIM, [201-]). Segundo Moysés e Collares:

O mecanismo de ação do metilfenidato e das anfetaminas é exatamente o mesmo da cocaína: poderosos estimulantes que aumentam a atenção e a produtividade. [...] essas substâncias aumentam os níveis de dopamina no cérebro, pelo bloqueio de sua receptação nas sinapses. Lembre-se que a dopamina é o neurotransmissor responsável pela sensação de prazer.

Como consequência desse aumento artificial, o cérebro torna-se dessensibilizado a situações comuns da vida que provocam prazer, como alimentos, emoções, interações sociais, afetos, o que leva à busca contínua do prazer artificial provocado pela droga, culminando na drogadição. Além disso, especula-se se aumentos desnecessários da dopamina durante a infância poderiam alterar o desenvolvimento do cérebro. Como a medicação costuma ser retirada em torno dos 18 anos, esses jovens podem se tornar áditos a cocaína na vida adulta, como modo de substituir a droga legal que tomaram por anos. (MOYSÉS; COLARES, 2013, p. 16).

Em função de complicações como as apresentadas acima, bem como pelas lacunas envolvidas no conhecimento do TDAH, não há consenso entre os pesquisadores sobre a necessidade de se utilizar medicamentos em seu tratamento, havendo correntes mais tendidas à analisar métodos educacionais de intervenção.

O interesse da pesquisadora por estas questões se relaciona à sua história profissional, que também foi o motivo pelo qual ela escolheu uma formação ligada à educação. A mesma cuidava de uma criança que se enquadrava nos padrões de “criança hiperativa” com 3 anos, e aos 5 recebeu o diagnóstico de TDAH. Antes do ingresso na escola, a família optou por não dar medicamentos para ela, mas a partir do momento em que ela entrou na escola, o medicamento se tornou “necessário”. Procurando estudar outras soluções, a pesquisadora iniciou o curso de Pedagogia, na UEM.

No primeiro ano da graduação, a pesquisadora começou a pesquisar alternativas para o tratamento do TDAH. A maioria dos resultados orientavam o acompanhamento psicopedagógico e de neurologistas, em ação conjunta uma medicação, que poderia envolver psicoestimulantes ou remédios homeopáticos.

No segundo ano do curso de Pedagogia, a educação Waldorf foi apresentada à pesquisadora na disciplina de Alfabetização, o que lhe despertou o desejo de aprofundar conhecimentos em relação a este objeto de estudo. Por concordar com a perspectiva dessa Pedagogia, ela deu início a leituras e orientação com sua professora.

A Pedagogia Waldorf tem características diferentes em relação a forma como a criança é educada. Nela há espaço para o movimento, o brincar, o imaginar, o ser livre. Não há pressa, por exemplo, para que a criança aprenda a ler. Considera-se, que o tempo cognitivo de cada indivíduo é único, assim como ele. A Pedagogia Waldorf é uma educação alternativa, que não tem as características apontadas por pesquisadores do TDAH da linha sócio-histórica como desencadeadoras de

problemas que são identificados com este transtorno. De acordo com Maia e Confortin, as crianças com TDAH:

[...] possuem seu próprio tempo de aprendizagem; porém, em sua maioria, os estudantes com TDAH precisam de um tempo maior para internalizar o que foi ensinado. Nesse sentido, torna-se indispensável a intervenção do professor para que esse estudante não venha a se sentir inferior em relação aos outros integrantes da turma, bem como a turma não o caracterize como uma pessoa lenta e exótica. (MAIA; CONFORTIN, 2015, p. 78).

Bem diferente do sistema educacional não Waldorf – em que a criança tem que ficar parada, e em seus momentos de brincar (educação física e recreio) é, na maioria dos casos, interpelada por atividades conduzidas, que limitam sua criatividade e impulsos de movimento – a educação Waldorf privilegia atividades que estimulam a imaginação, a livre movimentação, os sentidos e o sistema rítmico.

Sendo assim, do ponto de vista social, a proposta dessa pesquisa se justifica pela possibilidade de contribuir com a reflexão sobre recursos alternativos para a abordagem com alunos que apresentam sintomas de TDAH, inclusive em escolas não Waldorf.

Paralelamente, a pesquisa se justifica do ponto de vista acadêmico-profissional, porque está diretamente relacionada ao desejo da própria pesquisadora de encontrar métodos alternativos para auxiliar crianças consideradas “hiperativas” em escolas nas quais atuará futuramente.

Por fim, procurando trabalhos científicos sobre a temática escolhida, em dezembro de 2016, a pesquisadora combinou de diversas formas as palavras-chave: “Pedagogia Waldorf”; “Hiperatividade”; “Rudolf Steiner”; “TDAH”; e “tratamentos alternativos”, no site de pesquisa “Google”. Tais buscas não resultaram no acesso a qualquer trabalho acadêmico, mas lhe direcionaram para algumas hipóteses compartilhadas por estudiosos não acadêmicos da Pedagogia Waldorf, que consideravam o potencial da mesma no tratamento de alunos com sintomas relacionados ao TDAH. Isto indicou uma possível relevância científica do desenvolvimento da presente proposta de pesquisa.

Nas páginas seguintes, apresentar-se-á a Fundamentação Teórica, a Metodologia, os Resultados e Discussões e por fim, as Considerações Finais desta pesquisa.

2 PEDAGOGIA WALDORF E TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE: INTERAÇÕES TERAPÊUTICO-PEDAGÓGICAS

Dentro do ambiente escolar convencional (ou não Waldorf) espera-se que a criança saiba se comportar, ser organizada, fazer as tarefas, responder aos comandos e principalmente, a ter disciplina e se manter em silêncio. Quando as crianças se movimentam em sala de aula, e andam de um lado para o outro, logo sofrem interferências do professor, que as fazem voltar aos seus “devidos” lugares (MOYSÉS; COLLARES, 2013, p. 11).

Em escolas não Waldorf, geralmente as crianças possuem de duas a três disciplinas por dia, no total de 4 horas aulas e quinze (15) minutos de intervalo, no qual, em algumas escolas, também são inseridas atividades direcionadas para evitar que as crianças corram de um lugar para o outro e se machuquem. O único momento em que as crianças podem correr é durante a aula de Educação Física.

As crianças estão sendo inseridas no ambiente escolar cada vez mais cedo, e estão sendo privadas de aproveitar esse período de primeira infância para o brincar e se desenvolver fisicamente. Para as crianças que se enquadram nas características do TDAH, a ação de se manter na carteira exige muito esforço, e quando ela não consegue superar este desafio é considerada desajustada.

Na pedagogia Waldorf, entre os diversos métodos de conduta pedagógica, o professor cria uma atmosfera e um ritmo diário para a criança, desta forma ela irá se incluir no ritmo da classe. Para criar esse ritmo, as escolas Waldorf possuem uma metodologia diferenciada no âmbito da divisão das aulas, essas são feitas de acordo com as necessidades naturais das crianças. As aulas são organizadas por épocas. O que favorece a concentração e memória. Além disso, o ensino das atividades artísticas serve como treinamento da vontade (CARLGREN; KLINGBORG, 2006, p. 42).

Em escolas Waldorf as duas primeiras horas do dia são dedicadas a matérias que exijam maior esforço mental.

[...] o dia escolar começa com as matérias que apelam para o saber e o compreender, a reflexão e a representação mental. Cada matéria é dada durante algumas semanas, diariamente pela manhã, na chamada de ‘aula principal’, como uma época, uma unidade maior de ensino. (CARLGREN; KLINGBORG, 2006, p. 43).

Após a aula principal, os alunos desenvolvem atividades que necessitam de uma repetição rítmica, aulas de “[...] línguas estrangeiras, eúritmia e educação física, música e religião.” (CARLGREN; KLINGBORG, 2006, p. 43). As escolas Waldorf também possuem aula de trabalhos manuais e atividades que deixam a criança em contato com a natureza. Essas aulas, por sua vez, são realizadas ao final da manhã ou no período da tarde.

O sistema organizacional das escolas Waldorf prima pela saúde da criança. Conhecendo a dificuldade de algumas e o esforço que a criança faz para conseguir realizar determinada atividade, a escola procura atender as necessidades apresentadas, criando um vínculo afetivo e um ritmo. O ritmo “[...] oscila entre assimilar, vivenciar, executar e estruturar, entre inspirar e expirar” (CARLGREN; KLINGBORG, 2006, p. 43).

2.1 STEINER E SUA RELAÇÃO COM A ANTROPOSOFIA

O criador da Pedagogia Waldorf, Rudolf Steiner, nasceu em 1861 na divisa entre a Europa Central e a Oriental. Sendo filho de um ferroviário, mudou-se algumas vezes de cidade durante sua infância.

Na infância Steiner morava em um pequeno vilarejo, e tinha muito contato com a natureza. Próximo à sua casa havia, também, a estação ferroviária, e ele se sentia atraído por ambas “chegava a sentir o caráter salutar da natureza virgem e, ao mesmo tempo, vivenciava o poder de atração de uma técnica que se impunha cada vez mais.” (HEMLEBEN, 1989, p. 16). Na escola, Steiner teve problemas com o professor dos primeiros anos de escolarização e o pai decidiu alfabetizá-lo em casa e na fábrica, um processo que não deu certo porque o menino se encantava mais com o funcionamento da ferrovia do que com o aprendizado da leitura e da escrita.

A vida de Steiner sempre foi simples, mas seus pais sacrificariam tudo pelo bem-estar de seus filhos. No seu oitavo ano, ele se mudou para Neudörfel onde, na escola, teve contato com a Geometria por intermédio de um professor auxiliar. Com isso Steiner relata ter se sentido profundamente feliz, pois considerava que, desta forma, poderia “[...] aprender algo puramente no espírito [...]” (HEMLEBEN, 1989, p. 19). No relato de Steiner sobre esta vivência, encontra-se declarações que demonstram como sua experiência no mundo foi peculiar. Em suas palavras:

[...] a realidade do mundo espiritual era tão certa quanto a do mundo sensorial. [...]. Na Geometria eu me dizia que aqui se pode saber algo que somente a própria alma experimenta por sua força própria, neste sentimento eu encontrei a justificação para falar do mundo espiritual, que eu experimentava, da mesma forma como do sensorial. [...]. Fazia distinção entre coisas e seres 'que se enxergam' e aqueles 'que não se enxergam'. (HEMLBEN, 1989, p. 20).

Na infância Steiner tocava violino e piano, desenhava, e trabalhava na igreja. Suas atividades mais significativas na escola também eram envolvidas com a arte. Seu interesse por questões espirituais era intenso, contudo, como seu pai era agnóstico não havia estímulos relacionados à espiritualidade em sua casa (HEMLBEN, 1989, p. 21).

Aos 10 anos, Steiner foi morar na cidade de Wiener-Nesustadt, sentindo dificuldades com a vida urbana, longe do campo. Começa então a estudar no liceu, onde se forma com título de distinção (HEMLBEN, 1989, p. 24). Steiner começou a estudar a "Filosofia do ego" de Fichte, e a partir disso, notou a existência do Eu.

Nas palavras de Steiner:

Espírito e Natureza apresentavam-se naquele tempo em todo o seu contraste ante minha alma. Para mim existia um mundo dos seres espirituais. Para mim era observação direta o fato de que o eu, que de per si é espírito, vive em um mundo de espíritos. (HEMLBEN, 1999, p. 26).

A dificuldade para conciliar sua percepção do mundo físico e espiritual acompanhou Steiner até o início de sua maturidade. Em 1879 ele matriculou-se na academia de Viena e se inscreveu nas disciplinas de Biologia, Física, Matemática e Química. Começou a estudar e se familiarizou com o método de pesquisa de Goethe em ciências naturais. "[...] Goethe se empenhou por decênios, por uma noção nova e diferente de ciências do âmbito orgânico." e isto era significativo para Steiner (HEMLBEN, 1989, p. 41).

Steiner foi influenciado por autores que conhecera antes dos seus 25 anos de idade, como Immanuel Kant (1724 - 1804), Johanm Wolfgang Goethe (1749 - 1832) e Franz Brentano (1838 - 1917). Kant foi o primeiro destes com o qual ele teve contato – aos quatorze anos. Apesar de seu envolvimento com a teoria kantiana ter sido grande na adolescência, o amadurecimento de suas próprias ideias o afastou daquele autor (HEMLEBEN, 1989). Steiner não se sentia satisfeito com as teorias vitalísticas e teleológicas do século XIX, pois essas possuíam caráter especulativo

(HEMLBEN, 1989, p. 43). Buscou em sua “Filosofia da liberdade” “[...] um pensar livre dos sentidos, capaz de elevar, através de um ato cognitivo, a meia-verdade do mundo sensório a totalidade da realidade.” (HEMLBEN, 1989, p. 65). Para Steiner, o pensar livre dos sentidos se encontrava na alma, e essa atuava na essência do espírito.

Em 1880, Steiner foi convidado a reeditar as obras científico-naturais de Goethe (OLIVEIRA, 2006). Daí em diante sua obra esteve profundamente ligada ao caminho de conhecimento daquele autor.

A Antroposofia, que é a cosmovisão de Steiner, foi oficialmente inaugurada apenas a partir do início do século XX. Nas palavras de Lanz (2005, p. 8), a Antroposofia:

[...] não é religião nem seita religiosa. Distingue-se da especulação filosófica, pelo seu fundamento em fatos concretos e verificáveis. E distingue-se de caminhos esotéricos como o espiritismo, pelo fato de o pesquisador, que se conserva dentro dos métodos por ela preconizados, manter a sua plena consciência, sem qualquer transe, mediunismo ou estados extáticos ou de excitação artificial

A Antroposofia é o fundamento elementar da Pedagogia Waldorf. Além da educação, ela foi aplicada à outras áreas do conhecimento como: a Medicina, a Farmacologia, a Agronomia, a Pedagogia Curativa (que tem uma atuação específica com crianças com necessidades educacionais especiais), a Arte, a Eurytmia, a Filosofia, a Arquitetura e a Economia.

Steiner elaborou a Antroposofia para agregar conhecimentos à ciência corrente, para ele nenhuma ciência deve ser considerada como verdade absoluta. Na perspectiva de Lanz, a Antroposofia é uma ciência que ultrapassa os limites da ciência comum, e “ela procede cientificamente pela observação, descrição e interpretação dos fatos. Autores contemporâneos como Kügelgen (1960) e Lanz (2005) são adeptos a Antroposofia. Para este último, ela “é mais que uma teoria, um edifício de afirmações” (LANZ, 2005, p. 8). Para Kügelgen (1960), essa ciência alternativa parte do homem e das contínuas mudanças que acontecem dentro de seu ser e estão relacionadas à atuação concomitante de processos anímicos, físicos e espirituais.

Segundo os princípios da Antroposofia, o ser humano é um ser quadrimembrado – ou seja, é formado por quatro corpos, sendo eles: o corpo físico,

o corpo etérico, o corpo astral e o eu. O corpo físico é o que chamamos de matéria, o que é “palpável”, do reino mineral, tendo a terra como seu elemento da natureza. O corpo etérico é o corpo que proporciona vitalidade aos processos orgânicos e, por sua vez, tem a água como elemento da natureza. Já o corpo astral é o responsável pelo âmbito das sensações, do sentir, e tem o ar como elemento. O eu é o portador da consciência humana – que difere os humanos dos demais animais – e seu elemento é o fogo (STEINER, 1999, p. 30).

Do ponto de vista físico, os humanos são considerados por Steiner como seres trimembrados. Nesta trimembração figuram o Sistema Neurosensorial (S.N.S.), o Sistema Rítmico (S.R.), e o Sistema Metabólico Motor (S.M.M.). O S.N.S. é ligado às percepções sensoriais e às atividades do pensar. O S.R. é relacionado ao sentir. Já o S.M.M., é responsável pelas ações, e pelo querer. Na trimembração Steiner explica que cada uma destas funções está situada em uma parte do corpo. O S.N.S. está situado na cabeça, que é a região mais fria do corpo. O abdômen que é a região mais quente do organismo processa o S.R., e o S.M.M. é processado pelos membros superiores e pelos membros inferiores do corpo humano.

Quando se fala no “pensar” logo nos remetemos ao raciocínio lógico, que tem como localização arquetípica a cabeça. O sentir é ligado ao sistema rítmico e localizado na parte quente do corpo, tendo como arquétipo o abdômen, que é composto pelo sistema circulatório, coração e pulmão. Para atuar com o sentir, é necessário ter uma percepção e desenvolver a empatia. A empatia ajuda a conseguir se posicionar “no lugar do outro” e sentir o que o outro está sentindo, ou pelo menos uma parte. Já o querer é ligado ao Sistema Metabólico Motor. Ele atua no inconsciente, pelos instintos e desejos (STEINER, 1999, p. 42).

Na Pedagogia Waldorf as atividades anímicas (pensar, sentir e querer) são utilizadas a favor das crianças para favorecer o desenvolvimento físico, emocional e cognitivo. Durante cada aula o professor demanda a atuação de todas as atividades anímicas dos alunos por meio de metodologias dirigidas.

Steiner também possui uma teoria sobre temperamentos, e esta também é utilizada como um recurso pedagógico nas escolas Waldorf. Os temperamentos enunciados pela teoria antroposófica – colérico, sanguíneo, melancólico e fleumático – estariam presentes em todos os indivíduos, porém há sempre um que predomina, e isto influencia a forma como cada sujeito irá interagir com o mundo. Quanto às características dos temperamentos, Steiner afirma que durante o primeiro setênio:

Quando o eu predomina, ou seja, quando está fortemente desenvolvido numa criança, esta se nos apresenta com um temperamento melancólico. Este fato é facilmente interpretado de maneira errônea, pois às vezes se costuma considerar crianças melancólicas como seres privilegiados. Na realidade, a disposição melancólica na criança decorre de um predomínio do eu durante os primeiros anos de vida. Quando o corpo astral predomina, estamos em presença do temperamento colérico. Já a predominância do corpo etérico faz surgir o temperamento sangüíneo [sic], ao passo que o temperamento fleumático decorre do predomínio do corpo físico. (STEINER 1999, p. 4).

A relação entre a predominância corporal e os temperamentos muda durante o desenvolvimento do ser humano e o estudo destas relações são instrumentos pedagógicos.

Para Steiner os temperamentos possuem alguns comportamentos dominantes. Esses comportamentos caracterizam o agir do sujeito. Sendo assim:

Quando uma criança se interessa por todo tipo de coisa durante pouco tempo, logo retraindo seu interesse, devemos considerá-la sangüínea [sic]. Mesmo tendo de lecionar para muitas crianças, devemos fazer questão de constatar quais crianças se interessam rapidamente por impressões externas, abandonando o interesse logo após. Essas possuem um temperamento sanguíneo [sic].

Em seguida, deveríamos saber quais crianças ficam cismando interiormente, tendendo a ruminar idéias [sic]; essas são as melancólicas. Não é fácil interessá-las para impressões do mundo exterior. Elas ficam calmamente fechadas em si, mas nunca temos a impressão de elas estarem, de fato, interiormente desocupadas: parecem estar, no íntimo, em plena atividade.

Quando temos a impressão oposta a de que as crianças estão interiormente desocupadas, absortas mas sem qualquer participação em relação ao exterior, estamos em presença de crianças fleumáticas.

Crianças que manifestam sua vontade por uma espécie de destempero furioso são as crianças coléricas. (STEINER, 1999, p. 4).

2.2 O PRIMEIRO E O SEGUNDO SETÊNIO DA CRIANÇA

Durante os três primeiros anos, a maioria das crianças possuem o temperamento sanguíneo. Isso não quer dizer que a criança não vá demonstrar os outros temperamentos, porém, a alegria, a tendência à frequente mudança de interesses e a dificuldade de concentrar-se, que são características próprias da idade, aproximam o perfil médio da infância ao temperamento sanguíneo.

Durante esse período a criança, desenvolve as atividades anímicas do andar, falar e pensar. No primeiro ano, ela amadurece o S.N.S., e começa a dar os primeiros passos. O andar é uma das ações mais simples de serem notadas. O

posicionamento ereto da criança quando realizado de forma natural – sem interferência do adulto – indica a tentativa de superar a gravidade, buscando conquistar novas direções espaciais e equilíbrio.

O sentido do movimento será mais perfeito numa criança que pôde conquistar, com o próprio esforço, os movimentos de seu corpo [...], do que numa criança que ficou presa no berço, num caixote ou no colo do adulto a maior parte do tempo. (IGNÁCIO, 2014, p. 21).

Já a fala acontece, em geral, no segundo ano de vida. A criança começa a repetir várias vezes a palavra que aprende demonstrando prazer com o que a língua lhe proporciona (IGNÁCIO, 2014, p. 22). Conforme a criança vai se apropriando das noções espaciais, ela “[...] revela as ligações enraizadas nos sentimentos do homem com as coisas e com a essência do mundo ao seu redor.” (CARLGREN; KLINGBORG, 2006, p. 29) e começa a desenvolver a fala. Quando os adultos infantilizam a fala, ela sente um sentimento de irreal. A criança não quer ouvir o adulto falar “como ela fala”, ela precisa escutar uma “fala de verdade” para conseguir se apropriar dela com veracidade (STEINER, 1994, p. 5).

No terceiro ano de vida, a criança amadurece o S.M.M. e aperfeiçoa os órgãos digestivos. O pensar aflora junto com a vivência do “eu”. Esse despertar pode ser “[...] acompanhado por uma época de crise, que se expressa em forte teimosia, através da raiva. A criança quer sentir sua personalidade em confronto com os outros.” (IGNÁCIO, 2014, p. 22).

Todos esses conhecimentos são aplicados na prática pedagógica das escolas Waldorf.

Durante o período da Educação Infantil, as escolas Waldorf não têm como prática o processo de alfabetização. Durante o primeiro setênio, a criança tem como necessidade desenvolver seu corpo físico, por isso o brincar “livre” é a essência da Educação Infantil Waldorf.

Nesta etapa, as crianças participam de atividades de contração e expansão, ouvem histórias, brincam em rodas rítmicas, brincam de bonecas e carrinhos (meninos e meninas), ouvem canções, etc. Contudo, é preciso destacar a profunda preocupação que se nutre sobre o brincar da criança nas escolas Waldorf. Os brinquedos são direcionados ao imaginário e devem estimular a fantasia criativa das crianças, são de materiais naturais que “respiram” – como a madeira por exemplo –

e, geralmente, possuem a característica da simplicidade como principal marca (IGNÁCIO, 2014).

Os carinhos são confeccionados manualmente, tendo como matéria prima a madeira.

Nas escolas Waldorf não se incentiva o consumismo. Dessa forma, quando o brinquedo quebra, os professores mostram que há conserto. Os carinhos de madeira são mais resistentes que os de plástico, a criança consegue projetar seu peso sobre o carrinho sem que o mesmo se quebre. As bonecas são confeccionadas com tecido de algodão e com lã de carneiro, e apenas alguns pontinhos indicam os lugares dos olhos e da boca, de modo que a criança tenha que esforçar sua imaginação para “enxergar” uma expressão em seu brinquedo.

Quanto mais simples for um brinquedo, mais a criança se tornará ativa em seu interior, em sua fantasia. [...]. Esse movimento interior da fantasia é tão importante para a criança como o movimento de seu corpo físico. [...]. Assim, também o corpo da criança se atrofia quando não se movimenta o suficiente. (IGNÁCIO, 2014, p. 43).

No segundo setênio – dos 7 aos 14 anos – os alunos vão para o Ensino Fundamental e, geralmente, o professor que assume a turma segue com ela até o nono ano, criando assim maior vínculo com o aluno. Diferente das escolas não Waldorf, em que os alunos possuem até 3 aulas diferentes por dia, as aulas em escolas Waldorf acontecem apenas durante as duas primeiras horas do dia e as disciplinas são organizadas em épocas que duram de 3 a 4 semanas consecutivas.

O encadeamento das matérias, por períodos de três ou quatro semanas, permite uma concentração e, em seguida ao seu ‘arquivamento’, um ‘descanso’ por algum tempo. [...]. Isso possibilita um exercício de concentração, um exercício da faculdade mental no mais puro sentido. (KÜGELGEN, 1979, p. 20).

Em escolas Waldorf os alunos recebem “[...] descrições que mais se assemelham às impressões e experiências imediatas e não ao conceito final [...]” (KÜGELGEN, 1979, p. 31). As crianças vão acumulando impressões conforme os anos escolares decorrem, mas geralmente evita-se que elas recebam conceitos prontos. Nas palavras de Steiner:

Como não se põe sapatos definitivos numa criança para que durem toda a vida, assim também não se deve estrangular a alma infantil com conceitos

demasiadamente estreitos que depois de algum tempo simplesmente já não se moldem ao seu espírito, e portanto não possam com ela desenvolver-se ou transformar-se. O conceito vestido numa roupagem de parábola artística é o ideal, [...] pois proporciona à criança experimentar a beleza da vida, incorporando-a à sua alma. (KÜGELGEN, 1979, p. 31).

Portanto, na prática educacional Waldorf o aluno é direcionado ao pensar de forma lúdica e suave, priorizando-se o livre desenvolvimento de sua cognição e sua saúde global.

2.3 TDAH: DIAGNÓSTICO E TRATAMENTOS

O TDAH afeta de 8% a 12% das crianças no mundo, de acordo com o Sistema Nacional de Gerenciamento de Produto Controlado (SNGPC) (SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTO CONTROLADO, 2012, p. 1). Não obstante, “[...] embora a taxa de TDAH reduza-se com o aumento da idade, pelo menos metade das crianças com o transtorno têm sintomas incapacitantes que persistem na fase adulta” (SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTO CONTROLADO, 2012, p. 2). De acordo com Boletim de Farmacoepidemiologia do SNGPC, o diagnóstico do TDAH é complicado porque não é feito a partir de qualquer exame laboratorial confiável. Ele depende apenas de relatos de pais, professores e médicos, o que o deixa vulnerável aos julgamentos de pais e professores sobre o que é “normal” e “anormal” (SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTO CONTROLADO, 2012).

De acordo com os critérios de diagnóstico do DSM-5, as características do TDAH se enquadram em um “[...] padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento [...]”. A desatenção, é caracterizada como um dos sintomas do TDAH, quando o sujeito não presta atenção em detalhes e tem trabalho impreciso. Não seguir instruções até o final, ter dificuldades em organizar suas tarefas, evitar tarefas de esforço mental, perder itens para realização de tarefas, se distrair com estímulos externos, também são características apontadas no DSM-5 (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 59).

As características da hiperatividade, se baseiam no fator de movimento. Não conseguir ficar sentado na carteira, remexer pés e mãos, correr em momentos inapropriados, não conseguir brincar em atividades mais calmas, falar com

frequência, responder antes da pergunta ter terminado, se intrometer em assuntos externos, e não conseguir “desligar”, são sintomas de TDAH (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 60).

Entre os métodos de tratamento – medicamentos alopáticos, homeopáticos, psicoestimulantes, terapias psicológicas e psicopedagógicas, cantoterapia, aromaterapia, entre outros – o mais convencional é o uso de psicoestimulantes, com ou sem o acompanhamento psicopedagógico. O medicamento mais utilizado no tratamento do TDAH é o Metilfenidato – que recebeu o nome comercial “Ritalina”. Esse psicoestimulante tem ação semelhante à cocaína. Seu princípio ativo altera a captação de dopamina – hormônio do prazer – nas sinapses, ocasionando seu acúmulo (MOYSÉS; COLLARES, 2013). Esta droga, entretanto, não é uma unanimidade entre especialistas.

Segundo, Brant e Carvalho (2012, p. 625) a relação direta entre o uso do Metilfenidato e o aumento da produtividade escolar, é um mito. “[...] o Metilfenidato é utilizado com intenção de debelar o sono, deixar o sujeito “ligado” e “elétrico”. Em outras situações, busca-se, com essa substância, melhorar o rendimento físico e intelectual.”

As Anfetaminas começaram a ser utilizadas pela medicina no ano de 1887, na Alemanha. Elas eram utilizadas “[...] como substância para ‘aliviar fadiga’, descongestionante nasal, asma e estimulante do Sistema Nervoso Central.” (BRANT; CARVALHO, 2012, p. 625). O medicamento é classificado como substância psicotrópica de classe “A” – entorpecente de receita amarela – pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) de acordo com o Decreto n. 06/2014 (BRASIL, 2014, p. 8).

Na própria bula da Ritalina (MEDICINA NET, 2013), em Contraindicações e Advertências, encontram-se as seguintes informações:

Tratamentos do TDAH com estimulantes incluindo **Ritalina** não devem ser iniciado em pacientes com psicoses agudas, mania aguda ou tendência suicida aguda. Estas condições agudas devem ser tratadas e controladas antes de se considerar o tratamento para TDAH.
Em casos de sintomas psiquiátricos emergentes ou exacerbação dos sintomas psiquiátricos pré-existentes, **Ritalina** não deve ser administrada para o paciente a menos que o benefício supere o potencial de risco.
Comportamento agressivo: agressividade emergente ou uma exacerbação da agressividade normal foram relatados durante a terapia com estimulantes, incluindo **Ritalina**. Entretanto, pacientes com TDAH podem apresentar agressividade como parte da sua condição médica. Portanto, é difícil avaliar a associação causal com o tratamento.

Médicos devem avaliar a necessidade do ajuste da posologia de tratamento em pacientes que apresentam estas mudanças comportamentais, tendo em mente que titulações de dose para cima ou para baixo podem ser apropriadas. A interrupção do tratamento pode ser considerada.

Tendência suicida: pacientes com ideias ou comportamentos suicidas emergentes durante o tratamento para TDAH devem ser avaliados imediatamente por seus médicos. O médico deve iniciar o tratamento apropriado da condição psiquiátrica básica e considerar a possibilidade da mudança do esquema de tratamento de TDAH. (MEDICINA NET, 2013, grifos do autor).

O uso do medicamento é questionável também porque a decisão de empregá-lo depende de uma avaliação de dados clínicos, sem nenhum exame laboratorial. Sendo assim, o aumento das vendas do Metilfenidato é alarmante. De acordo com a bula

O tratamento com Ritalina não é indicado em todos os casos de TDAH e deve ser considerado somente após levantamento detalhado da história e avaliação da criança. A decisão de prescrever Ritalina deve depender da determinação da gravidade dos sintomas e de sua adequação à idade da criança, não considerando somente a presença de uma ou mais características anormais de comportamento. Onde estes sintomas estiverem associados a reações de estresse agudo, o tratamento com Ritalina usualmente não é indicado. (MEDICINA NET, 2013, grifos do autor).

Segundo o SNGPC (2012, p. 5), o uso da Metilfenidato diminui durante os meses de janeiro, julho e dezembro, que são os meses de férias das crianças. Segundo declaração da própria instituição:

Os dados do SNGPC demonstraram uma tendência de uso crescente [do Metilfenidato] no Brasil. No entanto, a pergunta que precisa ser respondida é se esse uso está sendo feito de forma segura, isto é, somente para as indicações aprovadas no registro do medicamento e para os pacientes corretos, na dosagem e períodos adequados. O uso do medicamento metilfenidato tem sido muito difundido nos últimos anos, de forma, inclusive, equivocada, sendo utilizada como 'droga da obediência' e como instrumento de melhoria do desempenho seja de crianças, adolescentes ou adultos. [...] tem sido utilizado entre adolescentes para melhorar o desempenho escolar e para moldar as crianças, afinal, é mais fácil modificá-las que ao ambiente. (SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTO CONTROLADO, 2012, p. 13).

Em contrapartida ao tratamento com anfetaminas, há outros métodos que também podem oferecer atenuação de quadros de TDAH. Como, por exemplo, pode-se mencionar o tratamento com florais, a terapia cognitivo-comportamental, o Extra Lesson, a abordagem múltipla, entre outros. A Terapia Floral, mais conhecida como "Florais de Bach", é composta pela aplicação de "[...] extratos líquidos naturais

e altamente diluídos de flores, plantas e árvores do campo, que tratam desequilíbrios no sistema emocional e desordens da personalidade e não condições físicas.” (OLIVEIRA, 2017, p. 13). Os Florais possuem 38 essências com propriedades terapêuticas, essas são divididas por 7 grupos de necessidades específicas para cada pessoa. São eles:

[...] para os que sentem medo, que sofrem de indecisão, que sentem solidão, para a falta de interesse no presente, para a hipersensibilidade a influências e opiniões, para o desalento ou desespero e para as excessivas preocupações com o bem-estar. (OLIVEIRA, 2017, p. 13).

Outro modelo de tratamento, é a Terapia Cognitiva. Essa compreende que o TDAH é um quadro de deficiência de estratégias cognitivas, e por isso a Terapia Cognitiva

[...] prioriza o seu desenvolvimento por meio de intervenções como: auto-instrução, registro de pensamentos disfuncionais, solução de problemas, auto-monitoramento, auto-avaliação e planejamento e cronogramas. (SANTOS; VASCONCELOS, 2010, p. 721).

O método Extra Lesson, é utilizado na Pedagogia Waldorf, no campo da Pedagogia Curativa. Partindo do “[...] conceito de que as dificuldades de aprendizado estão direcionadas com atrasos ou interrupções no desenvolvimento durante os primeiros 7 anos de vida.” (TORLAY; SALVETTI, 2008, p. 1). O método Extra Lesson utiliza uma avaliação específica de sua metodologia como observação e diagnóstico. Durante o período de observação, é analisado a:

[...] organização estrutural do corpo físico, inclui a observação da lateralidade, da orientação espacial, da geografia espacial, a pesquisa de respostas reflexas imaturas, avaliação gráfica e de habilidades visuais e auditivas. (TORLAY; SALVETTI, 2008, p. 2).

Na observação e avaliação do desenvolvimento neuro-motor é avaliado se a criança possui simetria corporal. Essa simetria, em geral, deve estar estabelecida no final do primeiro setênio (TORLAY; SALVETTI, 2008, p. 4). Já a orientação espacial e a consciência são notadas quando a criança consegue saber suas direções corporais “[...] considera ‘atrás’ o que está ‘atrás dela’ [...]”. Sua geografia corporal é adquirida desde seu nascimento e a acompanha durante toda vida, desenvolvendo-se com as vivências motoras. Os contatos corporais com as superfícies fazem com

que a criança se aproprie do seu mapa corporal (TORLAY; SALVETTI, 2008, p. 4). Crianças que tiveram pouco estímulos com o tato podem ter pouco limite corporal. Crianças hipersensíveis, são as que evitam o contato físico, para essas, a sensação de contato físico é uma experiência negativa (TORLAY; SALVETTI, 2008, p. 5).

3 METODOLOGIA

A perspectiva filosófica adotada nesta pesquisa foi a Fenomenologia que, do ponto de vista metodológico, enfatiza a complexidade da experiência humana, o vivido, o estudo da essência e tem a preocupação de compreender e explicar a dinâmica das relações sociais. Segundo Coltro, a “[...] pesquisa fenomenológica parte do viver e não de definições e conceitos, e é uma compreensão voltada para o significado do perceber [...]” (COLTRO, 2000, p. 39).

Quanto a sua abordagem, a pesquisa foi de cunho qualitativo por lidar com um objeto de estudo que não poderia ser expressado por meio de uma linguagem matemática, e porque esteve debruçada em compreender perspectivas que possuem certo grau de subjetividade, por meio do relato de seus participantes. Entre os cinco pressupostos metodológicos da pesquisa qualitativa elencados por Chizzotti (2003) a presente pesquisa se identifica com três, segundo os quais: 1. O problema de pesquisa poderá amadurecer no decurso da investigação; 2. os dados não deverão ser tratados como “coisas isoladas”, sendo sempre compreendidos como parte de um contexto; e 3. não deverão haver padrões rígidos de coleta e interpretação de dados, apesar de não se dispensar a organização e a regularidade.

De maneira geral, Chizzotti compreende que a pesquisa qualitativa pode ser definida como:

Uma partilha densa com pessoas, fatos e locais que constituem objetos de pesquisa, para extrair desse convívio os significados visíveis e latentes que somente são perceptíveis a uma atenção sensível e, após este tirocínio, o autor interpreta e traduz em um texto, zelosamente escrito, com perspicácia e competência científicas, os significados patentes ou cultos do seu objeto de pesquisa. (CHIZZOTTI, 2003, p. 221).

Quanto aos seus objetivos, a pesquisa se classificou como exploratória, pois deteve-se em investigar um objeto em relação ao qual poucas pesquisas foram desenvolvidas. Segundo Gil, as pesquisas exploratórias:

[...] têm como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, com vistas a torná-lo mais explícito ou a constituir hipóteses. Pode-se dizer que estas pesquisas têm como objetivo principal o aprimoramento de idéias [sic] ou a descoberta de intuições. Seu planejamento é, portanto, bastante flexível, de modo que possibilite a consideração dos mais variados aspectos relativos ao fato estudado. (GIL, 2002, p. 41).

Relativamente aos procedimentos, esta pesquisa foi classificada como um estudo de campo. De acordo com Gil “o estudo de campo constitui o modelo clássico de investigação no campo da Antropologia, onde se originou.”, e tem como uma de suas principais características priorizar o aprofundamento da abordagem da pesquisa em detrimento do alcance de uma amostra significativa (GIL, 2002, p. 41).

A fundamentação teórica da pesquisa foi desenvolvida com base em textos primários de Steiner e de produções de autores como: Helmut von Kügelgen (1960), Jonas Bach Junior (2007, 2012), Yohanes Hemleben (1989), que são estudiosos contemporâneos da teoria antroposófica. Além disso, ao longo do período de desenvolvimento da investigação, a pesquisadora frequentou um curso de formação de professores Waldorf, em Curitiba. O que também contribuiu para o desenvolvimento de seus estudos teóricos.

O instrumento de coleta de dados da pesquisa foi um formulário (desenvolvido por meio da ferramenta “Formulários Google”), que foi aplicado a professores Waldorf e não Waldorf (ver Apêndice A – Formulário aplicado a professores Waldorf e não Waldorf sobre a atuação pedagógica com crianças que apresentam comportamentos relacionados ao TDAH). Os critérios para a seleção dos professores participantes foram diferentes em relação a cada um dos grupos mencionados. Para o grupo dos professores Waldorf, utilizou-se os seguintes critérios:

- O professor deveria ter concluído eu estar cursando o curso de formação em Pedagogia Waldorf e atuar em escolas Waldorf de Educação Infantil ou Ensino Fundamental I há, pelo menos, dois anos.

Para o grupo dos professores não Waldorf, utilizou-se os seguintes critérios:

- O professor deveria ter concluído a graduação e atuar em escolas de Educação Infantil ou Ensino Fundamental I há, pelo menos, dois anos.

Um critério comum aos dois grupos foi o consentimento do participante. Para isso, no primeiro contato estabelecido, a pesquisadora enviou um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), para que o professor analisasse os objetivos e métodos da pesquisa, bem como seus possíveis riscos, antes de responder ao formulário proposto (ver Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido). O formulário só era encaminhado para o professor caso ele declarasse ter lido o TCLE e estar disposto a participar da coleta de dados.

O contato com os professores foi estabelecido presencialmente e também por telefone ou meios eletrônicos. A maioria dos professores Waldorf envolvidos na pesquisa foram localizados por meio do curso de formação Waldorf que estava decorrendo durante o ano de aplicação da pesquisa, em Curitiba.

Além dos contatos feitos com estes professores, também foi feita a tentativa de se encontrar participantes por meio de ligações telefônicas para escolas Waldorf brasileiras. Ao todo, 65 escolas receberam ligações de convite. Destas, 12 escolas Waldorf demonstraram uma disposição inicial para participar da pesquisa, mas nenhuma dessas participou efetivamente.

Entre os professores não Waldorf a seleção dos participantes ocorreu pessoalmente, por meio de telefone ou de redes sociais. Antes de começar a responder questões específicas referentes ao TDAH, o participante era convidado a ler um documento, anexo ao formulário, que esclarecia a perspectiva do DSM-5 sobre o TDAH (ver Anexo A - Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)).

No formulário, uma das questões visava descobrir se o professor participante teve/tem algum aluno que se enquadrasse nas características de TDAH descritas no documento anexo (Anexo A). Aos que responderam positivamente era proposto um conjunto de questões diferente daqueles que responderam que não. Os professores que responderam que tinham alunos com as características foram encaminhados para as seguintes questões:

- Você estima que quantas crianças para as quais você lecionou possuíam características relacionadas ao TDAH? Quantas delas receberam diagnóstico médico?
- Quais foram os procedimentos adotados pelos pais ou responsáveis no tratamento das crianças com comportamentos relacionados ao TDAH para as quais você lecionou? (Incluir: tratamentos com medicamentos alopáticos, homeopáticos ou fitoterápicos; terapias psicológicas ou nutricionais; outros recursos que considerar significativos).
- Quais foram as condutas pedagógicas adotadas por você para atender os alunos com comportamentos relacionados ao TDAH para os quais você lecionou? Explique o porquê de você ter adotado as principais condutas mencionadas.

Já os professores que responderam que jamais lecionaram para alunos com características relacionadas ao TDAH foram direcionados para as seguintes questões:

- Se você tivesse alunos com as características comportamentais significativas para o diagnóstico do TDAH, que procedimentos extra pedagógicos você consideraria necessários? (Nesta questão estamos nos referindo aos procedimentos que poderiam ser adotados pelos pais ou responsáveis pela criança).
- Caso tivesse alunos com características comportamentais significativas para o diagnóstico de TDAH, que condutas pedagógicas você acredita que deveria adotar para atendê-los? Explique o porquê de você acreditar que deveria adotar tais condutas.

Após feita a coleta de dados, as respostas foram analisadas com base na teoria de Rudolf Steiner e em bibliografias relativas ao TDAH.

As respostas foram separadas de acordo com as classificações dos professores – Waldorf, não Waldorf e influenciados pela Pedagogia Waldorf². Os grupos foram separados de acordo com as respostas, entre os que tiveram alunos que apresentavam as características do TDAH descritas no DSM-5 e os que não tiveram.

² Entre os professores não Waldorf que participaram da pesquisa, três tiveram contatos consistentes com a Pedagogia Waldorf, seja no meio acadêmico ou no cotidiano. Dessa forma, decidiu-se separar os dados coletados com eles dos demais grupos.

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A pesquisa sobre quais os recursos aplicados por professores Waldorf e não Waldorf na abordagem de alunos com características relacionadas ao TDAH, contou com a participação de dezoito (18) professores. Entre eles, sete são professores não Waldorf, três são professores que receberam influências da Pedagogia Waldorf, e oito são professores Waldorf. De modo geral, utilizou-se recursos como ligações telefônicas, e-mail, WhatsApp e mensagens pelo Facebook para se estabelecer contato com os participantes da pesquisa.

Estabeleceu-se contato com sessenta e cinco (65) escolas Waldorf brasileiras por meio de ligações. Dessas, doze (12) indicaram que poderiam vir a responder o formulário, mas nenhuma delas efetivaram esta tendência.

Todos os professores que concluíram suas participações receberam um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por meio eletrônico, e, após declararem consentir em participar da coleta de dados, receberam o link para acessar o formulário da pesquisa pela ferramenta “Formulários Google”.

Entre estes participantes 6 encontram-se na faixa etária entre 20 e 30 anos; 4 têm entre 31 a 40 anos; e 6 têm de 41 a 60 anos. Todos possuem formação superior, sendo que alguns possuem duas graduações (ver, abaixo, o Quadro 1 – Formação dos professores participantes da pesquisa). Em relação à natureza das instituições em que os professores atuam profissionalmente, 6 são de instituições públicas, 6 são de instituições privadas, 1 professor trabalha em instituição pública e também em uma privada, e 3 são de associações sem fins lucrativos. Sobre o tempo de atuação como docente, 7 dos 16 participantes possuem de 2 a 5 anos de experiência; 4 possuem de 6 a 10 anos, 4 possuem de 11 a 20 anos; e 1 tem mais de 21 anos de experiência como docente.

Quadro 1 – Formação dos professores participantes da pesquisa

Professores	Graduação
Professoras F, H, K, N, O, Q e R	Pedagogia
Professora L	Música e Pedagogia
Professor M	Música
Professora E	Biologia e Pedagogia
Professora I	Biologia
Professora G	Biologia e Terapia Artística
Professora C	Engenharia Cartografia e Pedagogia
Professora D	Turismo e Pedagogia
Professora P	Letras

Fonte: Relatos dos participantes.

Antes de começarem a responder as perguntas diretamente relacionadas ao tema da pesquisa, os participantes foram convidados a ler um documento com critérios diagnósticos do TDAH, definidos pelo DSM-5. Em seguida perguntou-se se os professores queriam expor o posicionamento individual deles em relação a este documento. Quatro professores Waldorf se posicionaram. Seguem abaixo os posicionamentos expressados por eles, na íntegra:

Sintomas que são percebidos por determinado período na vida de todo ser Humano. (PROFESSORA C³, 52 anos).

Ele é bastante genérico e não leva em consideração as diferentes fases de desenvolvimento da criança. Por exemplo, 'ter dificuldade em prestar atenção por tempo prolongado' pode ser característico de uma faixa etária mais precoce, quando a necessidade de movimento é grande, e não necessariamente ser um sinal de desvio. Na minha opinião o critério para avaliação deveria levar em consideração faixas etárias e revisar os critérios de acordo com isso. (PROFESSORA D, 32 anos).

O documento é de total importância para que o TDAH possa ser diagnosticada e tratada. (PROFESSORA F, 27 anos).

³ Foram atribuídas letras aleatórias em ordem alfabética como codinomes para os participantes.

Podem ser considerados como critérios, mas não devem ser limitantes no sentido de olhar para a individualidade da criança. (PROFESSORA G, 41 anos).

Além disso, duas professoras Waldorf desistiram de responder ao formulário neste ponto, embora tenham persistido na intenção de contribuir com a coleta de dados. Suas contribuições foram registradas via WhatsApp (mediante suas autorizações) e foram especialmente expressivas para a compreensão de como a patologização é discutida no contexto Waldorf. Em seguida insere-se parte do depoimento de uma destas professoras, que foi expressado em gravação de áudio:

Oi, sabe porque fica complicado você coletar isso com professora Waldorf? Porque é muito difícil a gente identificar uma criança com isso, sabe? A gente não olha para as crianças dessa forma: com 'Transtorno' com 'Bipolaridade' e 'Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade', sabe? A gente não usa esses termos. A gente pode ter crianças mais agitadas, entende?, mas é muito, muito [...] raro e difícil você escutar uma professora Waldorf falar que está tratando desse assunto dessa forma. Por isso que eu acho mais complicado [...]. (PROFESSORA B, 36 anos).

Essas duas professoras Waldorf (A e B) quiseram expressar com veemência que não reconhecem a existência do TDAH. Para elas, os comportamentos que os indivíduos possuem são reflexos da necessidade da individualidade deles. Elas não identificam as particularidades dos alunos com características de algum tipo de transtorno. Dessa forma, ensossa-se o que afirma Melrose (2016):

Educadores Waldorf não incorrem no mesmo erro de inúmeros outros modelos de educação mais tradicionais, convencionais e comuns. Os educadores Waldorf não supervalorizam o desenvolvimento do neocórtex e do cérebro esquerdo em detrimento do cérebro direito, com suas sensações e emoções profundas. Não foca cedo demais, antes do cérebro estar pronto, em atividades puramente acadêmicas que tentam insistentemente ativar a parte do cérebro que a criança tem pouco acesso, o subdesenvolvido neocórtex. (O neocórtex não está completamente desenvolvido até chegarmos aos nossos vinte e poucos anos!) Ao invés disso, o que os educadores Waldorf fazem com muito sucesso é envolver e nutrir a parte do cérebro responsável pelos sentidos e emoções, que as crianças pequenas conseguem acessar facilmente, para que as conexões neurais fundamentais necessárias para o aprendizado acadêmico posterior estejam solidamente estabelecidas.

Em relação à aceitação do TDAH como doença e à tendência de se perceber a medicalização como única opção para o seu tratamento, Brant e Carvalho enfatizam: “A sociedade atual aceita a doença, mas não admite o sofrimento, e

transforma-o em adoecimento.” (2013, p. 628). Percebe-se que Pedagogia Waldorf oferece instrumentos para que o professor rejeite esta lógica.

Entre os professores não Waldorf, 2 disseram que não queriam se posicionar e 4 não responderam à questão. Apenas um, entre estes professores, expôs seu posicionamento, como segue:

Como se trata de uma área em que não tenho formação, considero um parâmetro que possa ser consultado para determinadas situações, sob um determinado ponto de vista. Porém, tal documento não pode ser a única fonte de pesquisa do professor. Como educadora entendo que cada criança tem suas especificidades e necessidades, tal como, trás em sua genética, experiências pessoais e psicológicas [...] que interferem diretamente nas habilidades e dificuldades que a mesma possa sinalizar ao longo do processo de ensino e aprendizagem. (PROFESSORA Q, 25).

Entre os 3 professores influenciados pela Pedagogia Waldorf, todos expuseram seus posicionamentos:

No decorrer da leitura do documento, automaticamente vi diversos comportamentos de alunos meus descritos indiretamente nas descrições dadas para o TDAH. Vejo que estas questões geralmente são tratadas com medicamento no ambiente escolar, sendo que em certos casos discordo desse tratamento adotado em razão do bem-estar do aluno. (PROFESSORA N, 23 anos).

Grande parte das crianças da escola fundamental apresentam comportamentos que se enquadram no documento. (PROFESSOR M, 33 anos).

Acolhe as informações como fruto de pesquisa e procura se orientar por elas (PROFESSORA L, 48 anos).

Analisando as respostas, nota-se que a maioria dos professores que quiseram se expressar (entre Waldorf, não Waldorf e influenciados pela Pedagogia Waldorf) consideram, em algum sentido, que o documento não pode ser um parâmetro absoluto para se tomar atitudes em relação a uma criança. É notável que a atitude de se expressar esteve atrelada a algum desconforto com o documento apresentado.

Entre os professores influenciados pela Pedagogia Waldorf houve alguns relatos sobre a tendência à medicalização no ambiente escolar, o que indica um movimento de conscientização sobre esta prática. Dois deles também expressaram que grande parte das crianças que atendem se enquadrariam nos comportamentos descritos no documento anexo. Este é um posicionamento semelhante ao da

Professora C, que registra que todos os seres humanos apresentam tais características em determinada fase da vida. Ambos posicionamentos demonstram uma noção de que o documento é demasiadamente genérico e parecem expressar certa aversão à patologização, no sentido descrito por Moysés e Collares (2013).

A afirmação expressada pela Professora D é confluyente com a argumentação apresentada por Signor e Santana (2015, p. 47), segundo a qual os critérios estabelecidos para a identificação do TDAH deveriam levar em consideração a idade da criança.

Em análise ao contexto dessa pesquisa, a visão sócio-histórica (MOYSÉS; COLLARES, 2013, SIGNOR; SANTANA, 2015) do TDAH ganha força, já que a maioria dos professores que se posicionaram parecem notar que há um componente de relatividade no reconhecimento do transtorno.

Quando se perguntou se os professores já lecionaram para crianças com comportamentos significativos em relação ao diagnóstico de TDAH, segundo os parâmetros do DSM-5, as respostas obtidas foram as seguintes: dos 6 professores Waldorf que responderam o formulário, 3 afirmaram que já tiveram alunos que apresentavam características relacionadas ao TDAH (PROFESSORA C; PROFESSORA F; PROFESSORA G) e 3 que não tiveram nenhum aluno com tais características. Com os 3 professores Waldorf que afirmaram ter alunos com essas características somaram-se o total de 6 crianças, entre as quais apenas 2 possuíam diagnóstico médico.

Em comparação com os professores Waldorf, o relato numérico dos professores não Waldorf, em relação a alunos com características do TDAH para os quais já lecionaram, chama atenção. Estes, em conjunto, apontaram ter lecionado para cerca de cinquenta e três (53) alunos que apresentavam características comportamentais relacionadas ao TDAH, entre os quais 14 eram diagnosticados.

Entre os 3 professores influenciados pela Pedagogia Waldorf, 2 disseram que já tiveram alunos que se enquadram neste perfil (PROFESSORA N; PROFESSORA M), e 1 disse que nunca teve (PROFESSORA L). Somando os alunos dos professores N, e M, obteve-se o total de 4⁴ alunos.

⁴ O professor M indicou que 10% de sua turma apresenta características relacionadas ao TDAH. Levando em consideração que uma sala possui, em média, 30 alunos, computou-se 3 alunos deste professor.

A concepção de ter ou não crianças que apresentem características relacionadas ao TDAH, depende do que cada professor considera como “fora do padrão” ou dentro de um padrão específico. É possível que os professores que afirmam jamais terem lecionado para crianças com tais características possuam uma visão sócio-histórica sobre o TDAH (MOYSÉS; COLLARES, 2013, SIGNOR; SANTANA, 2015).

Segundo Cordão Dourado (2013) “o DSM não considera causas subjacentes. Dessa forma, leva os médicos a diagnosticarem como TDAH um número muito maior de crianças sintomáticas, e também os incentiva a tratar as crianças com produtos farmacêuticos”.

Os psiquiatras infantis franceses, por outro lado, vêem o TDAH como uma condição médica que tem causas psico-sociais e situacionais. Em vez de tratar os problemas de concentração e de comportamento com drogas, os médicos franceses preferem avaliar o problema subjacente que está causando o sofrimento da criança; não o cérebro da criança, mas o contexto social [...]. Eles, então, optam por tratar o problema do contexto social subjacente com psicoterapia ou aconselhamento familiar. Esta é uma maneira muito diferente de ver as coisas, comparada à tendência americana de atribuir todos os sintomas de uma disfunção biológica a um desequilíbrio químico no cérebro da criança. (CORDÃO DOURADO, 2013).

A concepção que o professor ou a família têm sobre o TDAH – neurobiológica ou sócio-histórica – implica diretamente na prática educacional aplicada às crianças sobre sua responsabilidade, levando a identificar determinados comportamentos como TDAH ou como normais.

Nas questões subsequentes à 3, os professores que afirmaram ter lecionado para crianças com TDAH foram direcionados para questões diferentes daqueles que afirmaram que não haviam lecionado. A seguir relaciona-se as perguntas direcionadas para o primeiro e para o segundo grupo:

- Grupo 1 (Professores que afirmaram ter lecionado para alunos com características relacionadas ao TDAH): 4. “Quais foram os procedimentos adotados pelos pais ou responsáveis no tratamento das crianças com comportamentos relacionados ao TDAH para as quais você lecionou? (Incluir: tratamentos com medicamento alopático, homeopático ou fitoterápico; terapias psicológicas ou nutricionais; outros recursos que considerar significativos)” e 5. Quais foram as condutas pedagógicas adotadas por você para atender os alunos com

comportamentos relacionados ao TDAH para os quais lecionou? Explique o porquê de você ter adotado as principais condutas mencionadas.

- Grupo 2 (Professores que afirmaram não ter lecionado para alunos com características relacionadas ao TDAH): 4. “Se você tivesse alunos com as características comportamentais significativas para o diagnóstico de TDAH, que procedimentos extra pedagógicos você consideraria necessários? (Nesta questão estamos nos referindo aos procedimentos que poderiam ser adotados pelos pais ou responsáveis pela criança) e 5. Caso tivesse alunos com características comportamentais significativas para o diagnóstico de TDAH, que condutas pedagógicas você acredita que deveria adotar para atendê-los? Explique o porquê de você acreditar que deveria adotar tais condutas.

Os 3 professores Waldorf que responderam ter lecionado para crianças com características comportamentais relacionadas ao TDAH, responderam o seguinte para a quarta questão:

Tratamento com medicamento alopático e psicoterapêutico. (PROFESSORA C, 52 anos).

O procedimento adotado foi tratamento com medicamento homeopático. (PROFESSORA F, 27 anos).

Acompanhamentos terapêuticos desde homeopatia, psicoterapia, terapia artística, enfaixamento, psicopedagogia e em um caso medicamento alopático. (PROFESSORA G, 41 anos).

Os professores não Waldorf apontaram como procedimentos extra pedagógicos os seguintes encaminhamentos:

Acompanhamento psicológico e psicopedagógico temporário e alguns casos tratamento com medicamento Ritalina e Concerta. (PROFESSORA D, 42 anos).

Medicação e atendimentos psicológicos. (PROFESSORA K, 42 anos).

Medicamentos e terapias, após encaminhamento da escola (PROFESSORA P, 24 anos).

Não tenho total acesso a tal informação. Porém, é possível afirmar que desses quatro alunos, dois deles são tratados, um, com medicamento alopático e outro, recebe tratamento psicológico (PROFESSORA Q, 25 anos).

Fazia uso de medicamento e acompanhamento psicológico. (PROFESSORA R, 22 anos).

No caso dos professores influenciados pela Pedagogia Waldorf uma professora respondeu que em relação ao seu único aluno com tais características “não foram adotados procedimentos” (PROFESSORA N, 23 anos), enquanto um outro professor respondeu que “os pais adiam o medicamento como podem” (PROFESSORA M, 33 anos). Estes casos parecem conter uma informação implícita: como nenhum outro recurso, além do medicamento, foi cogitado, os pais que não percebem o emprego medicamentoso como positivo acabam deixando a criança sem nenhum tipo de acompanhamento. Isto poderia ser solucionado se os próprios professores pudessem mobilizar tratamentos de natureza pedagógica.

Entre os professores Waldorf que disseram que não tiveram crianças com tais características (Grupo 2) ocorreram as seguintes respostas para a quarta questão:

Acredito que nesse caso orientaria os pais para procederem com uma observação muito minuciosa da criança, primeiramente mais objetiva, de como ela se expressa fisicamente, como ela fala, como se move, se comporta, etc. Normalmente isso também é feito com o grupo de professores que conhece essa criança. Também indicaria alguma terapia artística para auxiliar. (PROFESSORA D, 32 anos).

Orientação alimentar, atividades permitindo a criatividade, e o expressar livremente, sem tantas atividades direcionadas. (PROFESSORA E, 37 anos).

Construir um vínculo de confiança entre o educador e o educando para por exemplo trabalhar numa horta escolar. O processo de preparar o terreno até o plantio das mudas requer persistência. Isso teria de ser construído. (PROFESSORA H, 50 anos)

O relato da Professora D descreve procedimentos que são adotados no método Extra Lesson, da Pedagogia Curativa. Para Steiner tanto a Educação como a alimentação proporcionam efeitos terapêuticos na saúde da criança (STEINER, 2003b, p. 9). Para ele, o sujeito ou quem é responsável por ele precisa saber quais energias cada alimento traz consigo para ter uma alimentação consciente e equilibrada (BIBLIOTECA VIRTUAL DA ANTROPOSOFIA, 2016).

Entre os professores não Waldorf, apenas uma disse que não havia lecionado para qualquer criança com as características do TDAH. A resposta desta professora para a quarta questão foi:

Primeiramente levaria os comportamentos da criança para o Conselho de classe, buscando apoio de outras professoras e equipe pedagógica para refletirmos sobre as possibilidades de encaminhamentos. Faríamos então um encaminhamento para avaliação psicológica. Pois, nem sempre a família se sente à vontade para colocar as questões que ocorreram ou não com a criança em outros ambientes. Buscaria estabelecer parceria com tal profissional para pensarmos juntos em estratégias de apoio tanto no ambiente escolar como fora dele. (PROFESSORA O, 28 anos).

Em seguida os professores que não tiveram alunos com comportamentos relacionados ao TDAH responderam à última questão: A Professora L, de 48 anos, que foi influenciada pela Pedagogia Waldorf, respondeu que atribuiria funções de movimento ao aluno, como por exemplo, ser o ajudante do dia, para que o mesmo conseguisse se movimentar e interagir ao longo da aula. Além disso, ela menciona que ensinaria o aluno a elaborar uma lista de atividades para se organizar. Por fim, ela proporia atividades de percussão e de contração e expansão à criança, a fim de inserir tarefas com ritmo em seu cotidiano. A professora afirmou acreditar que tais ações ajudariam o aluno a construir sua autoestima, de forma que no futuro ele conseguisse construir uma vida satisfatória, vindo a trabalhar em uma área que lhe interessasse. A Professora H, Waldorf, de 50 anos, também designaria atividades de inspiração e respiração para alunos com TDAH.

A Professora O (não Waldorf, de 28 anos), e a Professora E (Waldorf, de 37 anos) responderam que iriam propor atividades que despertassem o interesse do aluno, por meio de acordos feitos entre as partes. Outra participante Waldorf (a Professora D, de 32 anos) respondeu que a conduta que ela adotaria caso tivesse crianças com as características do TDAH seria a de observação do aluno, inclusive envolvendo outros professores. Na percepção dela essa conduta inseriria um movimento de atenção (em oposição à repulsa) na atitude do corpo docente em relação à criança com o transtorno.

As condutas que esses professores propuseram têm como finalidade auxiliar o processo de aprendizagem das crianças com mais dificuldades. Em uma visão sócio histórica (MOYSÉS; COLLARES, 2013, SIGNOR; SANTANA, 2015), esses professores podem ter respondido que não possuem alunos com as características

do TDAH, porque suas condutas em sala de aula são mais lúdicas e com mais espaço para os alunos se movimentem e sejam atendidos em suas necessidades. Se os alunos que se enquadrariam nas características do TDAH conseguem se movimentar, possuem uma rotina, momentos de contração e expansão, seus comportamentos são vistos como “naturais” e não como “sintomáticos”.

Um dos professores que afirmou ter lecionado para crianças com características relacionadas ao TDAH respondeu que as condutas aplicadas a esses alunos seriam de atividades breves e repetitivas, para focar a atenção e despertar o interesse do aluno durante o processo de ensino (PROFESSORA K, 40 anos). Outras participantes não Waldorf (PROFESSORA Q, de 25 anos, e PROFESSORA I, de 46 anos) responderam que possuem a conduta de posicionar o aluno próximo à mesa do professor. Além disso, procuram manter um contato visual com o aluno. O contato visual também faz parte da conduta da Professora N (que foi influenciada pela Pedagogia Waldorf).

As Professoras não Waldorf R, P e J (respectivamente de 28, 24 e 42 anos) mencionaram condutas ligadas à aplicação de jogos musicais, mais paciência e contato com a família para atender crianças com TDAH. A professora J, ressaltou que sente dificuldades em diferenciar a indisciplina e o TDAH, já que ambos têm consequências semelhantes em relação ao comportamento do aluno em sala de aula.

Essa dificuldade que a professora J expôs é um dos fatores que fazem com que um número alarmante de crianças acabem sendo encaminhadas para o diagnóstico de TDAH. Entretanto, como o diagnóstico depende da perspectiva de pais e professores sobre seus comportamentos, muitas vezes a indisciplina é tratada de forma medicamentosa.

A Professora G (de 41 anos), que foi influenciada pela Pedagogia Waldorf, costuma envolver essas crianças com atividades artísticas, e jardinagem. Já o professor influenciado M (de 33 anos) permite que os alunos andem com maior frequência em sala de aula e libera mais vezes para idas ao banheiro. A professora Waldorf C (de 52 anos) tem como conduta ser mais carinhosa, ter a fala com tonalidade mais baixa, e saber a rotina e a alimentação da criança fora do ambiente escolar. Em sua perspectiva, o tempo de atenção que a família dedica à criança é um fator relevante.

Nestas respostas, nota-se diferenças entre as práticas educacionais adotadas por professores Waldorf, não Waldorf e influenciados pela Pedagogia Waldorf. A maioria dos professores não Waldorf propõe práticas de retenção para com o aluno com a intenção de promover sua concentração. Essas ações são comuns nas práticas de professores com a percepção do TDAH sendo um Transtorno neurobiológico.

Já os professores Waldorf e os influenciados pela Pedagogia Waldorf tendem a envolver o aluno no que está acontecendo de uma forma lúdica, dando-lhe maior liberdade para movimentar-se. A lógica que guia esta ação está respaldada na concepção de que se o aluno “extravasar” suas energias ele poderá se equilibrar internamente para alcançar concentração em momentos específicos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho foi realizado no período de quase 2 anos, contando-se do primeiro contato com a orientadora (com encaminhamento e leitura de textos) até a escrita da versão final do relatório de pesquisa. Desde o início a proposta foi relacionar a Pedagogia Waldorf com o TDAH, contudo, no decorrer da construção do problema de pesquisa impôs-se a dificuldade de reunir dados de duas vertentes tão distintas. Pensando nisso, escolheu-se pesquisar as condutas aplicadas no atendimento de crianças com comportamentos relacionados ao TDAH em escolas Waldorf.

Neste sentido, é importante ressaltar que até mesmo a nomenclatura dada à situação precisou ser adaptada, já que falar do atendimento de crianças “com TDAH” poderia ser inadequado no contexto Waldorf.

O objetivo inicial da pesquisa era o de conhecer as condutas pedagógicas adotadas apenas por professores Waldorf. Com o desenvolvimento da pesquisa, notou-se que seria interessante verificar-se, também, condutas aplicadas por professores não Waldorf, para efeito de comparação. Como consequência desta escolha surgiu, no percurso de coleta de dados, a participação de um grupo de professores não Waldorf que eram influenciados pela visão Antroposófica. Isto alterou novamente o curso da pesquisa.

Realizou-se revisões bibliográficas da Pedagogia Waldorf, e sobre o TDAH. A revisão bibliográfica acerca da Pedagogia Waldorf foi fundamentada em livros de Rudolf Steiner e em autores contemporâneos de referência na área. Já a revisão sobre o TDAH ofereceu maiores complicações, pois foi necessário considerar duas vertentes opostas – a sócio-histórica e a neurobiológica. Além disso, como o objetivo da pesquisa conduzia a uma reflexão sobre recursos, buscou-se diversas informações sobre possibilidades de tratamentos para o TDAH.

Em relação à reunião de participantes para a coleta de dados, houve maior resistência do que o esperado nos dois grupos selecionados. Entre o grupo de professores Waldorf, tal resistência se deveu, sobretudo, ao fato de que no contexto desta Pedagogia assume-se uma oposição à patologização das condutas infantis. Já em relação ao grupo dos professores não Waldorf a resistência derivou da insegurança de se relatar condutas pedagógicas voltadas para o TDAH, uma vez que muitos deles se sentem pouco preparados para lidar com tal transtorno.

Considera-se, a partir dos dados coletados nesta pesquisa, que os recursos aplicados por professores Waldorf podem ser considerados como alternativas para o atendimento de alunos que se enquadrem no diagnóstico de TDAH.

A diferença em relação a quantidade de alunos que apresentam ou não as características relacionadas ao TDAH nos grupos abordados endossa a vertente sócio-histórica de análise deste transtorno. Ou seja, pode-se conjecturar que o contexto Waldorf não favoreça o aparecimento de sintomas relacionados ao TDAH, motivo pelo qual existam menos alunos com este diagnóstico nestas escolas.

Notou-se que os professores Waldorf não possuem um padrão para o atendimento de crianças com um determinado traço comportamental. A não padronização pode ser resultado da opção filosófica de atendimento às necessidades individuais dos alunos.

Uma análise geral dos resultados pode conduzir à inferência de que, em relação ao tratamento pedagógico de comportamentos relacionados ao TDAH, os professores Waldorf ajam de acordo com princípios homeopáticos (cura pelos semelhantes). Ou seja, se o aluno sente um impulso de movimento, o professor lhe fornece um “bate estaca”, dessa forma ele emprega seu impulso e pode seguir o ritmo da aula.

Já os professores não Waldorf que participaram da pesquisa, parecem tender a uma abordagem mais alopática (cura pela reação contrária aos sintomas) (AZEVEDO, [201-]) Ou seja, se o aluno sente uma necessidade intensa de se movimentar, o professor o traz para perto de si, a fim de inibir seu movimento e diminuir sua possibilidade de dispersar. Procura-se empregar maior disciplina e controle no cotidiano do aluno, de forma a restringir seus impulsos. Esta, entretanto, é só uma visão geral, pois as respostas deste grupo foram bastante diversificadas.

É evidente que uma pesquisa de pequenas proporções como a presente não permite estabelecer comparações consistentes entre dois sistemas educacionais tão diversos. Entretanto ela fornece bases para se lançar hipóteses que podem ser exploradas em pesquisas mais abrangentes.

Durante a pesquisa notou-se a demanda por investigações que considerem o TDAH como um transtorno sócio-histórico. Além disso, confirmou-se o potencial da Pedagogia Waldorf para fornecer encaminhamentos alternativos de tratamento educacional que podem ser utilizados em outros contextos.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMORIM, Cacilda. Instituto Paulista de Déficit de Atenção. **Risco de dependência no TDAH**. [201-]. Disponível em: <<https://dda-deficitdeatencao.com.br/tratamento/abuso-dependencia-medicacao-tdah.html/>> Acesso em: 12 ago. 2017.

AZEVEDO, Renata Inoue. **Qual a diferença entre Alopatria e Homeopatia?** [201-]. Disponível em: <<http://www.byoformula.com.br/qual-a-diferenca-entre-alopatia-e-homeopatia/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

BIBLIOTECA VIRTUAL DA ANTROPOSOFIA. **Rudolf Steiner: a alimentação e a cura natural**. 2016. Disponível em: <<http://www.antroposofy.com.br/forum/rudolf-steiner-alimentacao-e-a-cura-natural/>> Acesso em: 31 out. 2017.

BRANT, L. C.; CARVALHO, T. R. F. Methylphenidate: medication as a “gadget” of contemporary life. **Interface: Comunic., Saúde, Educ.**, v. 16, n. 42, p. 623-636, jul./set. 2012.

BACH JUNIOR, J. **Educação ecológica por meio da estética na Pedagogia Waldorf**. 2007. 241 f. Dissertação (Mestrado em Educação)—Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2007.

_____. **A Pedagogia Waldorf como educação para a liberdade**: reflexões a partir de um possível diálogo entre Paulo Freire e Rudolf Steiner. 2012. 414 p. Tese (Doutorado em Educação)—Universidade Federal do Paraná, Curitiba, PR, 2012.

BRASIL. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). Resolução da Diretoria Colegiada. **RDC n. 6/2014**: lista de substâncias entorpecentes, psicotrópicas, precursoras e outras sob controle especial, da Portaria SVS/MS n. 344, 2014.

CARLGREN, F; KLINGBORG, A. **Educação para a liberdade**: a pedagogia de Rudolf Steiner. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro, 2006.

CHIZZOTTI, A. **Pesquisa em ciências humanas e sociais**. São Paulo: Cortez, 2003.

COLTRO, A. A Fenomenologia: um enfoque metodológico para além da modernidade. **Caderno de Pesquisa em Administração**, v. 1, n. 11, 1. trim. 2000.

CORDÃO DOURADO. **Por que as crianças francesas não têm Déficit de Atenção?** Disponível em: <<http://www.cordaodourado.com.br/por-que-as-criancas-francesas-nao-tem-deficit-de-atencao/>>. Acesso em: 31 out. 2017.

GIL, Antônio C. **Como elaborar um projeto de pesquisa?** 4.ed. São Paulo: Atlas 2002.

HEMLEBEN, Y. **Rudolf Steiner**. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 1989.

IGNÁCIO, R. K. **Criança Querida: o dia a dia da Educação Infantil**. 3. ed. São Paulo: Antroposófica, 2014.

KÜGELGEN, H. **A Educação Waldorf: aspectos da prática pedagógica**. 2. ed. São Paulo: Antroposófica, 1979.

LANZ, R. **Noções básicas de Antroposofia**. São Paulo, Antroposófica, 2005.

MAIA, Maria I. R; CONFORTIN, Helena. TDAH e aprendizagem: um desafio para a educação. **Perspectiva**, Erechim. v. 39, n. 148, p. 73-84, dez. 2015.

MELROSE, Regalenga. **Por que a Pedagogia Waldorf funciona: na perspectiva neurocientífica**. Biblioteca virtual da Antroposofia. Disponível em: <<http://www.antroposofy.com.br/forum/por-que-a-pedagogia-waldorf-funciona-da-perspectiva-neurocientifica/>>. Acesso em: 05 nov. 2017.

MEDICINA NET. **Bula da Ritalina**. Disponível em: <<http://www.medicinanet.com.br/bula/4550/ritalina.htm/>> Acesso em: 22 out. 2017.

MOYSÉS, Maria Ap. Affonso; COLLARES, Cecília Azevedo Lima. Controle medicalização da infância. **DESidades**. 2013, v.1, p. 1-21. ISSN 2318-282.

OLIVEIRA, Fernanda Nascimento. **Florais de Bach no Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: revisão sistemática**. São Paulo: [s.n], 2017.

OLIVEIRA, Francine Marcondes Castro. **A relação entre o Homem e a Natureza na Pedagogia Waldorf**. 2003, 183 f. (Mestrado em Educação)–Universidade Federal do Paraná, Curitiba, 2006.

SANTOS, Leticia de Farias; VASCONCELOS, Laércia Abreu. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em crianças: uma revisão interdisciplinar. **Psic.: Teor. E Pesq.** Brasília, v. 26, n. 4, p. 717-724, out-dez 2010.

SIGNOR, Rita de Cassia Fernandes; SANTANA, Ana Paula de Oliveira. A outra face do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. **DESidades**, São Paulo, v. 1, n. 27, p. 39-54, mar. 2015.

SISTEMA NACIONAL DE GERENCIAMENTO DE PRODUTO CONTROLADOS. Boletim de Farmacoepidemiologia. Prescrição e consumo de metilfenidato no Brasil: identificando riscos para o monitoramento e controle sanitário. **SNGPC**, v. 2, p.14, jul./ dez. de 2012.

STEINER, Rudolf. **A arte da Educação I: estudo geral do homem, uma base para a Pedagogia**. São Paulo: Antroposófica, 2003.

_____. **Temperamentos e alimentação**: indicações medico-pedagógicas, aspectos gerais. 5. ed. São Paulo: Antroposófica, 2003b.

_____. **A arte da educação III**: discussões pedagógicas. São Paulo: Antroposófica, 1999.

_____. **Andar, falar, pensar**: atividade lúdica. 4. ed. São Paulo: Antroposófica, 1994.

TORLAY, Rosana Cristina; SAVETTI, Regina Célia. Atendimento das crianças portadoras de TDA/H pelo método “Extra Lesson”. **Navegantes**, abr. 2008.

APÊNDICE A – Formulário aplicado a professores Waldorf e não Waldorf sobre a atuação pedagógica com crianças que apresentam comportamentos relacionados ao TDAH

PRÁTICAS PEDAGÓGICAS DESENVOLVIDAS COM ALUNOS COM CARACTERÍSTICAS COMPORTAMENTAIS RELACIONADAS AO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Este formulário faz parte da coleta de dados para escrita de um Trabalho de Conclusão de Curso intitulado: "PEDAGOGIA WALDORF: PRÁTICAS EDUCACIONAIS ALTERNATIVAS PARA O ATENDIMENTO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE?"

*Obrigatório

1. Endereço de e-mail *

2. Você leu atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido que lhe enviamos e concorda em participar da pesquisa? *

Marcar apenas uma oval.

Sim.

Não.

3. Nome: *

(Esta informação não será divulgada na pesquisa. A identidade dos participantes será totalmente preservada).

4. Idade: *

5. Curso de formação no Ensino Superior: *

6. Tem formação em Pedagogia Waldorf? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim.
- Não.
- Estou em processo de formação na Pedagogia Waldorf.

7. Você atua há quanto tempo como docente de Educação Infantil ou Ensino Fundamental? *

8. Qual é a natureza da escola em que você trabalha atualmente? *

Marque todas que se aplicam.

- Pública.
- Privada.
- Associação sem fins lucrativos.

9. O Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade (TDAH) é um tema controverso, recebendo definições e abordagens diferentes por especialistas. Contudo, quando uma criança é encaminhada para o psiquiatra com queixa comportamental relacionada ao TDAH, seu diagnóstico é, na maioria dos casos, feito com base em critérios estabelecidos no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 59-60). Na perspectiva deste Manual, o TDAH tem caráter neurobiológico e seu diagnóstico deve se basear na prevalência que determinados comportamentos podem ter na conduta geral do indivíduo. Leia o documento anexo, contendo critérios diagnósticos do TDAH, segundo o DSM-5, antes de prosseguir nas respostas. (Clique no link: <https://drive.google.com/file/d/0B4IDK7Y0ZwYXRDFmNUHaRExQWVE/view?usp=sharing>). Você leu atentamente o documento anexo? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim.
- Não.

10. Você gostaria de expressar um posicionamento em relação ao documento anexo? Qual seria? *

11. 2. Você leciona ou lecionou para crianças com comportamentos significativos em relação ao diagnóstico de TDAH segundo os parâmetros do DSM-5? *

Marcar apenas uma oval.

Sim. Ir para a pergunta 11.

Não. Ir para a pergunta 14.

Seção 2

12. 3. Você estima que quantas crianças para as quais você lecionou possuíam características relacionadas ao TDAH? Quantas delas receberam diagnóstico médico? *

13. 4. Quais foram os procedimentos adotados pelos pais ou responsáveis no tratamento das crianças com comportamentos relacionados ao TDAH para as quais você lecionou? (Incluir: tratamento com medicamentos alopáticos, homeopáticos ou fitoterápicos; terapias psicológicas ou nutricionais; outros recursos que considerar significativos). *

14. 5. Quais foram as condutas pedagógicas adotadas por você para atender os alunos com comportamentos relacionados ao TDAH para os quais lecionou? Explique o porquê de você ter adotado as principais condutas mencionadas. *

Pare de preencher este formulário.

Seção 2

15. 3. Se você tivesse alunos com as características comportamentais significativas para o diagnóstico de TDAH, que procedimentos extra-pedagógicos você consideraria necessários? (Nesta questão estamos nos referindo aos procedimentos que poderiam ser adotados pelos pais ou responsáveis pela criança). *

16. 4. Caso tivesse alunos com características comportamentais significativas para o diagnóstico de TDAH, que condutas pedagógicas você acredita que deveria adotar para atendê-los? Explique o porquê de você acreditar que deveria adotar tais condutas. *

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de convidá-lo a participar da pesquisa intitulada: “**PEDAGOGIA WALDORF: PRÁTICAS EDUCACIONAIS ALTERNATIVAS PARA O ATENDIMENTO DE ALUNOS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE?**”, que faz parte do curso de Pedagogia e é orientada pela Professora Me. Francine Marcondes Castro Oliveira da Universidade Estadual de Maringá. O objetivo da pesquisa é **investigar como é a conduta pedagógica adotada por professores de escolas Waldorf e não Waldorf brasileiras, para o atendimento de crianças que apresentam características comportamentais relacionadas ao TDAH**. Para isto a sua participação é muito importante, e ela se daria da seguinte forma: A pesquisadora precisa recolher dados das práticas educacionais aplicadas em escolas Waldorf e em escolas não Waldorf em relação a alunos que apresentam comportamentos significativos para o diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Por se tratar de uma pesquisa de campo, a pesquisadora elaborou um formulário online pela ferramenta do “Formulários Google” que deverá ser respondido pelos participantes da pesquisa. Informamos que poderão ocorrer os riscos/desconfortos a seguir:

- a) Desconforto com alguma/s questão/ões apresentada/s no formulário;
- b) Dispêndio de tempo para responder às questões apresentadas;
- c) Desconforto com as críticas desenvolvidas pela pesquisadora, no relatório final da pesquisa, em relação aos resultados coletados (ainda que nenhum nome seja mencionado no decorrer deste relatório).

Gostaríamos de esclarecer que sua participação é totalmente voluntária, podendo você recusar-se a participar, ou mesmo desistir a qualquer momento, sem que isto acarrete qualquer ônus ou prejuízo à sua pessoa. Informamos ainda que as informações serão utilizadas somente para os fins desta pesquisa, e serão tratadas com o mais absoluto sigilo e confidencialidade, de modo a preservar a sua identidade. O benefício esperado é a possibilidade de se ampliar a discussão sobre o atendimento escolar de crianças com TDAH no âmbito acadêmico. Caso você tenha mais dúvidas ou necessite maiores esclarecimentos, pode nos contatar nos seguintes endereços:

Poliana Malheiro Aliano
e-mail: poliana_aliano@hotmail.com

Professora Me. Francine Marcondes Castro Oliveira
e-mail: fran.ufpr@gmail.com

ANEXO A – Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5)

O texto apresentado no Quadro 1 relaciona os critérios considerados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014, p. 59-60) para o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

Quadro 1 - Critérios Diagnósticos do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – DSM-5

<h2>Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade</h2> <h3>Critérios Diagnósticos</h3>
<p>A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):</p> <ol style="list-style-type: none">Desatenção: Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais: Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.<ol style="list-style-type: none">Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

2. **Hiperatividade e impulsividade:** Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmicas/profissionais:

Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.

- a. Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
 - b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
 - c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (**Nota:** Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude.)
 - d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
 - e. Com frequência "não para", agindo como se estivesse "com o motor ligado" (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
 - f. Frequentemente fala demais.
 - g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
 - h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p. ex., aguardar em uma fila).
 - i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).
- B. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estavam presentes antes dos 12 anos de idade.
- C. Vários sintomas de desatenção ou hiperatividade-impulsividade estão presentes em dois ou mais ambientes (p. ex., em casa, na escola, no trabalho; com amigos ou parentes; em outras atividades).
- D. Há evidências claras de que os sintomas interferem no funcionamento social, acadêmico ou profissional ou de que reduzem sua qualidade.
- E. Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de esquizofrenia ou outro transtorno psicótico e não são mais bem explicados por outro transtorno mental (p. ex., transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo, transtorno da personalidade, intoxicação ou abstinência de substância).

Fonte: AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5.** 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014, p. 59-60.