

ESCOLA SECUNDARIA DO MONTE DA CAPARICA

TÉCNICO/A DE AÇÃO EDUCATIVA

UFCD: 3290 – Crianças com necessidades específicas de educação



Formador: Ângelo Rodrigues

Formanda: Sandra Dias

Data: 20-06-2017

Índice

Necessidades específicas de educação	2
Evolução histórica do conceito de necessidades específicas de educação	2
Caracterização das necessidades específicas de educação	4
Crianças hiperativas	4
Papel da família	5
Conclusão.....	7
WEBGRAFIA	8

NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO

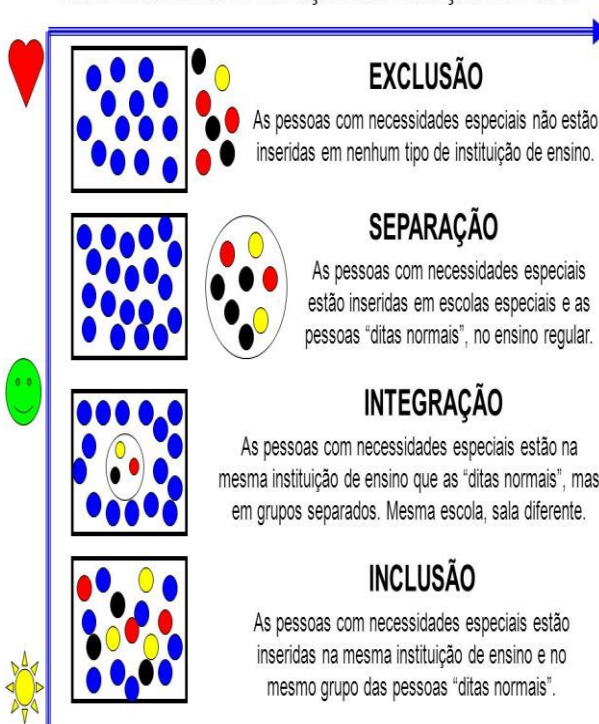
Evolução histórica do conceito de necessidades específicas de educação

Ao longo do tempo o atendimento a pessoas com deficiências e incapacidades tem sofrido alterações. No meio escolar, o seu atendimento tem sofrido alterações significativas que nos tempos mais recentes se manifestam pela necessidade de integrar essas crianças para, num meio escolar o menos restritivo possível interagirem e aprenderem no meio escolar regular.

Bautista (1997) refere a evolução da educação especial em três épocas:

- a primeira é considerada a “pré-história” da educação especial;
- a segunda é a época em que surge a educação especial entendida como um sistema de cuidados com a assistência e com a educação;
- a terceira e última, é a que, na atualidade, se propõe e se deseja pôr em prática na maioria dos países e que manifesta a tendência para uma nova abordagem do conceito e da prática da Educação Especial baseada na perspetiva inclusiva. Para entendermos todo o processo de evolução do ensino especial é necessário recuar no tempo até às práticas mais primitivas.

BREVE HISTÓRICO E EVOLUÇÃO DA EDUCAÇÃO ESPECIAL



Nas sociedades mais antigas o indivíduo deficiente era rejeitado. Em muitas culturas praticava-se mesmo a eliminação física de crianças com anormalidades, prática que era considerada aceite e mesmo desejada.

Durante a Idade Média, a Igreja condenou o infanticídio, mas por outro lado considerava as pessoas com anormalidades possuídas pelo demónio e outros espíritos maléficos e submetia-as a práticas de exorcismo.

No século XVII, o panorama mudou, mas os deficientes mentais eram internados em orfanatos, manicómios, prisões e outros tipos de instituições estatais e ali

ficavam junto dos enjeitados da sociedade: os delinquentes, velhos e os mendigos.

A Educação Especial surgiu nos finais do século XVIII e princípios do século XIX, quando se inicia o período da institucionalização especializada de pessoas com deficiência. A partir de então, a sociedade apercebe-se que tem que prestar apoio às pessoas com deficiência, sendo que, no princípio, este apoio era mais assistencial do que educativo. A pessoa “não normal” era considerada como um perigo para a sociedade sendo preciso proteger a pessoa normal das suas potenciais ameaças, acontecendo que, como deficiente e dada a sua fragilidade, este também era preciso manter-se protegido e afastado da sociedade, sendo então segregado e discriminado.

Nesta atitude de mútua proteção, abriam-se instituições fora das povoações onde eram colocados os deficientes sob o argumento de que, no campo tinham uma vida mais saudável, argumento que era apenas uma desculpa para a sociedade se livrar das suas responsabilidades.

Ao longo do século XIX, criam-se escolas especiais para cegos e surdos e no final do século os deficientes mentais passam a ter atendimento em instituições destinadas a este fim.

O século XX caracteriza-se pelo início da obrigatoriedade e expansão da escolarização básica. O acesso de um grande número de crianças ao ensino, fez com que fossem detetados numerosos alunos com certas deficiências e dificuldades em acompanhar o ritmo normal das aprendizagens, manifestando um rendimento escolar diferente das outras crianças da mesma idade. Surge a distinção entre trabalho e educação sendo aplicada a partir do Movimento da Escola Nova uma pedagogia diferente dentro de uma educação especial institucionalizada, baseada nos níveis de capacidade intelectual e diagnosticada com base na determinação do quociente de Inteligência.

As escolas especiais multiplicam-se e diferenciam-se em funções e finalidades diferentes: cegos, surdos, deficientes mentais, paralisias cerebrais, etc. Estes centros especiais e especializados, tinham os seus próprios programas, técnicas de atendimento e especialistas vindo a constituir a Educação Especial como subsistema da Educação normal.

Em 1959, na Dinamarca, gerou-se um movimento de associações de pais contra as escolas segregadas, passando a integrar o conceito de “normalização” entendido como “a possibilidade de o deficiente mental desenvolver um tipo de vida tanto normal quanto possível” (Bank-Mikkelsen). Este conceito de normalização estende-se por toda a Europa e como consequência desta generalização criou-se no meio educativo a substituição das práticas segregadoras por práticas e experiências integradoras, generalizando-se as

estratégias de integração dos deficientes no mesmo ambiente escolar e laboral dos indivíduos normais.

Atualmente pensa-se que a criança deve ser educada num ambiente o menos restritivo possível devendo a escola adaptar-se a todos os alunos, fazendo as modificações necessárias na sua organização e currículo e procurando as ajudas e recursos que forem necessários para atingir esse fim.

CARACTERIZAÇÃO DAS NECESSIDADES ESPECÍFICAS DE EDUCAÇÃO

Crianças hiperativas

A hiperatividade é um dos componentes mais conhecidos do TDAH - Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. A criança hiperativa tem um nível de atividade bem maior que outras crianças da mesma idade, o que acaba por incomodar bastante as pessoas ao seu redor. A



criança torna-se difícil de lidar, porque "não pára quieta", tem dificuldade em permanecer numa atividade - mesmo brincar ou ver televisão, o que prejudica coisas importantes, como comer ou fazer o que a professora solicita.

É certo que as crianças são frequentemente mais ativas que os adultos, sem que isto seja uma hiperatividade anormal ou patológica. A diferença é que a criança hiperativa mostra um excesso de comportamentos físicos, manifestados com movimentos, quando comparadas com outras crianças de idade próxima, acompanhados de impulsividade.

É importante que as causas da hiperatividade sejam identificadas de forma correta. A falta de um bom diagnóstico pode levar a tratamentos inadequados. Saber mais sobre diagnóstico e tratamento para hiperatividade no TDAH faz toda a diferença na hora de ajudar a criança.

Nem todas as formas de hiperatividade tem relação com déficit de atenção - TDAH. Outras causas possíveis são alterações metabólicas e hormonais, intoxicação por chumbo, complicações no parto, abuso de substâncias durante a gestação, entre outras. Problemas situacionais, como crises familiares (luto, separação dos pais e outras mudanças) podem ser traumáticas para as crianças e levarem a um quadro de hiperatividade reativa.

Todas estas possíveis causas devem ser investigadas antes de se pensar qual o melhor tratamento da hiperatividade em questão, especialmente quando se desconfia de hiperatividade em bebés.

Papel da família

A família é reconhecida como o principal promotor do desenvolvimento humano e base da sua estrutura social. Assim, a família tem um papel fundamental na formação da personalidade da criança. É no seio da família que a criança faz as primeiras aquisições e a aprendizagem dos diversos papéis.

Uma família não é, nem pode ser entendida, como uma união do casal e a vinda dos filhos. Há que ter em consideração a imprescindível constituição de um lar, onde impere essencialmente amor, estabilidade, solidariedade e compreensão entre todos os seus elementos. De uma forma ou de outra, o ambiente familiar refletir-se-á sempre na criança, nos seus comportamentos e na sua observação do mundo.

O nascimento de uma criança “diferente” coloca os pais diante de um facto que lhes pode despertar várias reações.

“Porque nos aconteceu isto?” ou “Que mal fizemos nós para merecer tal castigo?”. As esperanças dos pais desfazem-se e o futuro avizinha-se cheio de receios, privações e incertezas.

A forma de os pais conviverem com os seus sentimentos é através da criação de mecanismos de defesa: negação (os pais não aceitam que há algo de errado com os filhos), superproteção (os pais tentam proteger demasiado os filhos) e projeção (os pais colocam as responsabilidades em técnicos e outros profissionais). Todavia estes padrões de defesa são tomados sobre grande tensão e exigem um enorme desgaste de energia.

As famílias com crianças com NEE podem e devem procurar ajuda junto de profissionais (médicos, psicólogos, educadores e outros técnicos), que devem proporcionar todo o apoio possível, pois elas necessitam de informação sobre a

deficiência e, sobretudo, que as ajudem a aceitar essas crianças, que lhes demonstrem solidariedade, para que em nenhum momento se sintam sós, desamparadas e isoladas.



Os pais tentam proteger os filhos portadores de deficiência, não lhes permitindo que estes desenvolvam as suas capacidades. No entanto, é da responsabilidade dos pais, essencialmente nos primeiros anos de vida, estimular a criança e criar condições que possibilitem que esta desenvolva todas as suas potencialidades de modo a tornar-se um indivíduo o mais independente e autónomo possível.

CONCLUSÃO

No trabalho realizado abordamos alguns aspetos de crianças com necessidades específicas de educação. Embora tenha havido uma evolução e humanização das necessidades destas crianças é essencial que as famílias e as instituições estejam em correto alinhamento, quer na educação da criança, quer na forma como ela é incluída na sociedade.

Os pais deverão ser os primeiros a colaborar com as instituições e exigir que as suas crianças tenham um tratamento adequado e uma integração igual “às crianças ditas normais”, pois só assim as nossas crianças terão a mesma plataforma de oportunidades, sem discriminação.

WEBGRAFIA

<https://comum.rcaap.pt/bitstream/10400.26/2598/1/JulietaHenriques.pdf>

<https://dda-deficitdeatencao.com.br/hiperatividade/>

<http://recil.grupolusofona.pt/bitstream/handle/10437/2712/TESE%20ANA%20-%20A%20fam%C3%ADlia%20e%20a%20interven%C3%A7%C3%A3o%20educativa%20face%20%C3%A0%20crian%C3%A7a%20NEE.pdf?sequence=1>

http://www.inr.pt/bibliopac/diplomas/dl_3_2008.htm