



Universidade do Estado do Rio de Janeiro  
CEH – Centro de Educação e Humanidades  
FFP – SG– Faculdade de Formação de  
Professores  
Departamento de Educação



Mariana de Marins Ramos

# **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar.**

São Gonçalo

2012

Mariana de Marins Ramos

# **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar.**

Monografia apresentada como requisito para aprovação no curso de Graduação em Pedagogia, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro/Faculdade de Formação de Professores.

Orientadora: Prof<sup>a</sup>. Ms<sup>a</sup>. Vanessa Christina Breia

São Gonçalo

2012

CATALOGAÇÃO NA FONTE

UERJ/REDE SIRIUS/CEH/D

R175 Ramos, Mariana de Marins.

Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar./ Mariana de Marins Ramos – 2012.

61f.

Orientadora: Vanessa Christina Breia.

Monografia (Licenciatura em Pedagogia) - Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores.

1.Crianças hiperativas. 2. Inclusão em educação. 3.

Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade. I. Breia, Vanessa Christina. II. Universidade do Estado do Rio de Janeiro, Faculdade de Formação de Professores, Departamento de Educação. III. Título.

**CDU 159.952.6**

Mariana de Marins Ramos

# **Teoria e prática rumo à compreensão do TDAH no âmbito escolar.**

Monografia apresentada como requisito para aprovação no curso de Graduação em Pedagogia, na Universidade Estadual do Rio de Janeiro/Faculdade de Formação de Professores.

Aprovado em \_\_\_\_\_

Banca Examinadora \_\_\_\_\_

---

Profª Msª Vanessa Christina Breia (Orientadora)  
Faculdade de Formação de Professores da UERJ

---

Profª Drª Anelice Astrid Ribetto

São Gonçalo  
2012

# DEDICATÓRIA

À minha família que esteve ao meu lado nos bons e maus momentos, sempre me incentivando a nunca desistir.

# Agradecimentos

Agradeço em primeiro lugar a Deus que esteve sempre junto de mim e me deu a oportunidade de existir e de poder realizar o sonho de me graduar.

À minha mãe, por seu amor incondicional, pela força, incentivo e orações que me ajudaram a enfrentar a vida.

Ao meu pai, que desde pequena me ensinou a correr atrás dos meus sonhos e desejos e não cair quando as dificuldades vierem.

À minha irmã que me auxiliou a realizar um trabalho e outro, que teve paciência comigo nos momentos de impaciência e por ter me incentivado a estudar e realizar esta monografia.

Ao meu namorado, Fabiano, por seu carinho, incentivo e compreensão, que cativaram em mim à vontade de crescer como indivíduo.

A minha orientadora, professora Vanessa Christina Breia, por doar parte do seu tempo para correções, consultas e orientações do meu trabalho e principalmente por me fazer enxergar as pluralidades existentes na sala de aula.

A professora Anelice Ribetto que me ajudou a encontrar a pessoa correta para me orientar e se dispões a dar seu parecer sobre o meu trabalho.

As colegas Fábria, Thaís, Maria Izabel que me auxiliaram nestes anos de faculdade, a trilhar este caminho que se encerra com êxito.

A todos muito obrigada, que Deus esteja presente na vida de todos vocês!

## RESUMO

Esta monografia começou a ser pensada a partir das poucas informações encontradas sobre TDAH, Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, voltadas para perspectiva educacional. Este trabalho de monografia surgiu da necessidade de aprofundar os conhecimentos que auxiliassem o professor quanto a seu trabalho diário dentro da sala de aula com alunos que apresentam este transtorno. Assim, minha pesquisa inicia-se conhecendo o TDAH e as explicações mais comuns para o mesmo na sociedade atual. E que possíveis estratégias um professor de ensino fundamental poderá utilizar dentro do processo ensino-aprendizagem com um aluno que apresenta este laudo, ultrapassando os estigmas que muitos deles carregam consigo. Como contribuição desta discussão, realizei uma pesquisa com professores da rede pública do ensino fundamental investigando se eles conhecem este transtorno, se já tiveram algum aluno com este laudo, e o que fizeram para contribuir para o seu desenvolvimento. Por fim, evidenciamos que os alunos com laudo de TDAH também tem direito a uma educação de qualidade que ajude a crescer como indivíduo e que o professor deve ter compromisso e consciência de que cada ser é único.

**Palavras – chave:** Transtorno déficit de atenção e hiperatividade, ensino-aprendizagem, inclusão escolar e alunos hiperativos.

# SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO</b> .....	09
<b>I - TDAH: UMA VISÃO AMPLA</b> .....	15
1.1 Características do transtorno.....	18
1.2 Diagnóstico: O ponto inicial.....	20
1.3 Investigando as possíveis origens do transtorno.....	24
1.4 O tratamento como solução para uma vida com mais qualidade.....	27
<b>II - O OLHAR SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE UM ALUNO TDAH</b> .....	31
2.1 Estratégias que podem auxiliar o professor.....	36
2.2 A afetividade como ponto essencial para aprendizagem.....	40
<b>III – PESQUISA DE CAMPO NA ESCOLA</b> .....	42
3.1 Dialogando com professores.....	42
3.2 Reflexões sobre a conversa realizada.....	48
<b>IV – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	50
<b>V – REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA</b> .....	54
<b>ANEXOS</b>	
<b>ANEXO 1</b> .....	58
<b>ANEXO 2</b> .....	59

## INTRODUÇÃO

O espaço da escola, os sujeitos que a compõem e a educação, de um modo geral, vêm sendo alvo de diversos estudos. As pesquisas visam evitar a perpetuação da dicotomia teoria e prática em prol de mudanças a favor do sistema educacional como um todo.

Nas duas últimas décadas, várias pesquisas assinalaram a importância da inclusão de portadores de necessidades especiais no âmbito escolar, gerando leis que possibilitaram a sociedade olhar a realidade de muitas crianças que viviam à margem dela. Atualmente, grande parte dos esforços estão concentrados nas mudanças que devem ser produzidas para que os alunos com necessidades educacionais especiais possam vivenciar o momento da escola com a mesma dignidade que as outras.

A Constituição Brasileira de 1988 garante o acesso ao Ensino Fundamental regular a todas as crianças e adolescentes, independente de sexo, cor, religião, camada social. E para que a lei tenha valor e atenda a todos, ela assegura o mesmo direito aos alunos NEE e prevê também um atendimento especializado complementar as crianças com necessidades educacionais especiais, se os pais assim o desejarem.

Este direito começou a ser mais discutido em nosso país não com a Constituição, mas a partir da Conferência Mundial sobre Necessidades Educacionais Especiais, que ficou conhecida como a Declaração de Salamanca, que trata de princípios, políticas e práticas inclusivas para as minorias sociais. O tal fato influenciou a disseminação da perspectiva da educação inclusiva no Brasil. No entanto, é a partir da Lei de Diretrizes e Bases da Educação (nº 9.394/96) que teremos assegurado, de maneira clara, o direito de acesso de crianças com necessidades especiais, a escola regular.

Foi a partir do impacto da legislação que se gerou a visibilidade quanto a existência e os direitos dos portadores de necessidades educacionais especiais, que muitas teorias foram se fundamentando e se moldando como ferramentas de trabalho para o professor, que trabalharia diretamente com essas crianças.

Enquanto professora de uma rede municipal, que fica localizado a 40 km da capital, em uma cidade com cerca de 218.090 habitantes, sei que muitos desses

estudos e técnicas contribuem no trabalho do professor até um determinado ponto, pois muitos deles não levarem em consideração a verdadeira realidade das nossas escolas públicas, que contam com salas cheias, falta de estrutura, a falta de apoio etc.

Ao analisar a Lei máxima de nosso país que é a Constituição Federal de 1988, que prevê em seu artigo 227 a inclusão, no sistema educacional, partindo de uma perspectiva da educação especial como modalidade educativa, com seu currículo, habilitações atendimento especializado próprio, que notamos um distanciamento entre a legislação e a prática efetiva dentro das escolas.

Por outro lado, enquanto educadora me deparo com a realidade de uma sala de aula regular com 30 alunos, em que cada indivíduo se constitui outro a cada momento. Um indivíduo singular, porque ele está sendo atravessado por um conjunto de forças que o levam a ser único em cada tempo. E o professor, que muitas vezes conta com a falta de estrutura adequada, sem a ajuda de material de apoio, sem ajuda das próprias famílias dos alunos tem que garantir uma aprendizagem significativa para cada aluno, sendo que cada um é afetado de forma diferente.

Enquanto professora da rede pública de ensino acredito que os educadores reconhecem a singularidade de cada um, mas no cotidiano nos deparamos com diversos fatores como salários, estrutura, tempo e até suas particularidades como ser humano sabendo que não será possível atingir a todos os alunos. Acredito que estes sejam fatores que contribuem para a perpetuação de modelos pedagógicos que priorizam a maioria e utiliza ferramentas de trabalho considerando o todo.

O que se torna um pouco diferente quando tem um aluno com alguma deficiência, em que o professor sabe que este aluno precisa de um atendimento diferenciado, porque ele pode até realizar determinadas atividades que a turma realiza, mas o mesmo precisará de um apoio específico com adaptação de recursos pedagógicos e físicos.

Partindo dessa realidade que sempre me questioneei o porquê da teoria ser tão desvinculada da prática, apesar de considerar que uma depende da outra. Havia esse questionamento em meu pensamento, mas nunca sofri tão intensamente esta dicotomia. Até que em 2010, me foi dada uma turma que apresentava uma aluna com necessidades especiais. A aluna não conseguia realizar as mesmas atividades

dos demais alunos, pois ela estava sempre desviando a atenção para outras atividades, que não eram propostas por mim. Além, de não conseguir manter uma rotina de trabalho, ela queria fazer o que ela estivesse com vontade e os colegas perguntavam porquê eles tinham que fazer determinadas coisas que ela não fazia. Esta mesma aluna apresentava uma fluência ao ler, gostava de escrever, mas tinha problemas com operações matemáticas e ao tentar intervir no momento que ela sofria por não conseguir realizar um exercício de matemática ou outro qualquer, ela se esquivava.

Esta aluna apresentava um laudo médico, em que constava que a mesma tinha Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade. Sem saber do que se tratava, comecei a buscar informações que pudessem auxiliar o meu trabalho, mas o que eu encontrava eram muitos dados clínicos e poucas contribuições que me auxiliassem dentro da sala de aula.

Ao longo desta busca li autores como Ana Beatriz Silva, Russel Barkley, Luís Augusto Rohde, que trazem contribuições importantes, mas concentram-se em uma pesquisa voltada para área clínica e não pedagógica.

Segundo Ana Beatriz Barbosa Silva (2009), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade nasce do que se chama trio de base alterada. É a partir desse trio de sintomas – formado por alterações de atenção, da impulsividade e da velocidade da atividade física e mental que se irá desvendar todo universo TDAH.

As crianças e adultos que apresentam o TDAH possuem uma maior dificuldade nos trabalhos escolares e acadêmicos devido à alteração das funções executivas. Segundo Barkley (1998, apud Messina, 2006), as funções executivas são atividades mentais complexas necessárias para planificar, organizar, guiar, revisar e monitorar o comportamento necessário para alcançar metas. Ou seja, permitem a auto-regulação do comportamento ou a inibição dos impulsos para podermos executar aquilo que nos propomos a fazer.

Os adultos com este tipo de alterações costumam ter uma história de déficits na aquisição e nas habilidades acadêmicas básicas ou de TA (Transtorno de Aprendizagem). O que não significa que apresentam déficit cognitivo, nem que tenham dificuldade de aprender, perceber, sentir, captar informações advindas dos cinco sentidos. Porque na verdade eles têm dificuldade de se concentrar, de manter a atenção em determinada atividade, de seguir regras muito rígidas, de se organizar,

o que atrapalha no desenvolvimento acadêmico. Mas, é importante citar, que nem todos os sintomas comportamentais do TDAH se manifestam da mesma maneira em todos os indivíduos.

Sabe-se que quanto mais cedo o diagnóstico puder ser feito e as intervenções necessárias realizadas, maior a chance da criança não desenvolver sintomas secundários ao TDAH e progredir no âmbito escolar, social e afetivo. Este diagnóstico não deve ser considerado como um fim em si mesmo, como um rótulo, mas sim em uma conscientização, uma compreensão das necessidades específicas da criança/adolescente com TDAH.

Assim, vi nessa experiência angustiante a possibilidade de discutir em meu trabalho monográfico, de que maneira o docente lida com um aluno com Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade, fazendo com que esse indivíduo melhor se desenvolva dentro do processo ensino-aprendizagem.

Partindo desse questionamento identificarei como esse aluno e esse professor estão inseridos no processo ensino-aprendizagem, um processo definido por Carlos Libâneo (1994, apud Haetinger, 2010) em que ensinar e aprender são duas facetas do mesmo processo, que se realiza em torno das matérias de ensino sob a direção do professor. O ensino é a combinação entre a condução do processo de ensino pelo professor e a assimilação ativa do aluno e a aprendizagem escolar é um processo de assimilação de determinados conhecimentos e modos de ação física e mental. Isso significa que podemos aprender conhecimentos sistematizados, hábitos, atitudes e valores.

Ao conhecer de que forma esses indivíduos organizam seus processos mentais e que interferências os perpassam é possível avançar e analisar as características, os sintomas e possíveis tratamentos de uma criança TDAH. Para tanto utilizarei autores como Russel Barkley, Paulo Mattos, Luis Augusto Rohde, Ana Beatriz Barbosa Silva, dentre outros.

Ao conhecer um pouco mais a teoria advinda do trabalho destes estudiosos da área, que irei a campo para realizar uma entrevista semi-estruturada com 3 professores, de 3 escolas de uma dada rede municipal<sup>1</sup>, com objetivo de investigar o que se estes professores sabem sobre o TDAH, se já tiveram alunos com este laudo, dentre outros.

---

<sup>1</sup> A rede municipal de educação citada a cima tem aproximadamente 80 escolas, com um número estimado de 33.645 alunos.

Os métodos dessa pesquisa estão diretamente relacionados com a investigação e com os objetivos que quero alcançar, assim meu estudo é de base empírica, segundo Pereira (2002, p.31) “a pesquisa empírica ou pesquisa de campo caracteriza-se basicamente pelo contato com os dados no próprio lugar onde eles se manifestam.”

Ao fazer uma discussão voltada para a perspectiva educacional possibilitarei que os atuantes na área de educação, sejam eles professores, orientadores, coordenadores se aproximem da realidade e consigam nortear melhor suas práticas. Porque, acredito, que para nós, educadores, os dados clínicos são importantes, à medida que nos orientam em relação ao transtorno/ déficit, mas continuam não nos dizendo nada em relação ao como lidar com a singularidade desse aluno dentro do processo ensino-aprendizagem.

Com o compromisso de melhor desenvolver as habilidades desses sujeitos, que se faz necessário olhar a teoria e a realidade possibilitando que a produção de práticas sejam diferenciadas. E no caso da escola, os profissionais que nela estão, são os únicos que podem fazer a união de teoria e prática, através de suas pesquisas, experiências de aprendizagem e de troca com os alunos. Pois, segundo Paulo Freire (2004, apud CUNHA, 2010, p. 94) não há docência sem discência, que ambas se explicam, e seus sujeitos, apesar da diferença que os conotam, não se reduzem à condição de objeto um do outro, pois quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.

Já vivi uma experiência maravilhosa desta. Quando um dia propus para a turma uma atividade com jogos, porém em meio aos jogos que trouxe tinha um que eu não conseguia utilizar porque eu não entendia, o que me fez deixar o jogo de lado e não utilizá-lo. Distraí-me com um grupo de alunos e quando notei dois alunos meus estavam jogando aquele jogo que eu não sabia jogar. Aproximei-me e perguntei se eles estavam conseguindo brincar e eles disseram que sim, que era fácil. Então sentei perto deles e pedi que me ensinasse. Os mesmos me ensinaram com maior facilidade a jogar aquele jogo, que na minha concepção era muito difícil de se jogar. Aquela aula foi inesquecível! Trocamos informações e crescemos juntos, porque tanto eu quanto eles estávamos abertos a compartilhar conhecimentos.

Assim, minha monografia apresentará um capítulo inicial observando como um aluno que apresenta Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade se caracteriza. No capítulo seguinte, destacarei possíveis estratégias, procedimentos e técnicas que poderão auxiliar o docente a lidar com um aluno TDAH dentro do processo ensino-aprendizagem. No capítulo subsequente, utilizarei de entrevistas feitas com docentes, para descobrir o que eles sabem sobre o TDAH, como lidaria com um aluno com laudo do transtorno. E Finalizarei minha monografia com as considerações finais sobre o que pesquisei.

## CAPÍTULO I

### TDAH: Uma visão ampla

A sigla TDAH tem rondado nossa sociedade com bastante frequência, partindo de discussões advindas de várias instâncias, estando presente nas mídias, nos meios educacionais, nos consultórios médicos. Para algumas pessoas este é um transtorno bastante recente, uma decorrência de uma sociedade que demanda pessoas atentas, eficientes, competitivas a todo o momento. Para alguns pesquisadores chega a ser considerado um transtorno. Por outro lado, alguns médicos e estudiosos do meio, defendem a existência de um transtorno neurológico.

Segundo Silva (2009, p.203) a identificação TDAH surgiu em 1902, com George Fredrick Still, que estudava o comportamento de crianças agressivas, desafiadores, excessivamente emotivas. Segundo, Still estas crianças apresentavam um problema maior e crônico no controle da moralidade, assim as rotulou de portadores de “defeito de controle moral”. Este problema era relacionado a forma como as crianças aprendem voluntariamente a tolhir seu comportamento e a aderir regras sociais.

Duas décadas posteriores, médicos americanos estudaram crianças que demonstravam características no comportamento parecidas com as crianças descritas por Fredrick Still. Estas crianças tinham sobrevivido a pandemia de encefalite, ocorrida em 1917-1918. Nestas crianças, eram notadas prejuízos na atenção, controle nos impulsos e regulação da atividade física, criando o termo “distúrbio de comportamento pós-encefalite.”( SILVA, 2009,p.203)

Nesta mesma época, outras crianças que não tinham sido expostas a pandemia apresentavam sintomas similares e os médicos acreditavam que elas deveriam ter sofrido algum tipo de lesão cerebral, originando o termo “cérebro danificado”. Observaram que elas eram mais espertas e inteligentes em relação à crianças que portavam alguma lesão no cérebro, então criou-se o termo “ lesão cerebral mínima”, posteriormente o termo foi mudado para “ disfunção cerebral mínima.”

Mais tarde, em 1957 o termo “hiperatividade infantil” vai ser usado por Laufer, que acreditava que a patologia fosse única de crianças do sexo masculino e que

com o crescimento natural do indivíduo ela fosse desaparecendo. Este termo também será usado, em 1960 por Stella Chess.

Já Stella acreditava que a hiperatividade não estava relacionada com nenhum tipo de lesão cerebral. Ela defendia que os sintomas referiam-se em parte com a hiperatividade fisiológica, em que as causas estariam enraizadas na genética individual e não no meio social. Daí o termo “síndrome da criança hiperativa.”

“Na década de 1970, o foco das pesquisas começou a mudar da hiperatividade para as questões ativas. Isso ocorreu graças à teoria apresentada por Virginia Douglas. Para ela, o déficit em manter a atenção poderia surgir sob condições em que não houvesse hiperatividade.” (SILVA, 2009, p. 206).

Já na década de 80, nos Estados Unidos, centenas de estudos foram feitos para descobrir mais sobre a alteração da atenção, do controle de atividades físicas, guiados pela psiquiatria biológica, que vai investir em uma concepção voltada para formas cerebrais.

A partir dos anos 90, há uma progressão dos estudos pautados em uma concepção fisicalista, em que o problema mente-corpo está relacionado com a genética, com o corpo. Segundo, Rossano (2005, p.13) a pluralidade de abordagens, outrora presente quando se tratava de explicar as vicissitudes individuais, tem sido solapadas por concepções fisicalistas, que tendem a reduzi-las a sua dimensão biológica.

“O problema mente-corpo, portanto se coloca fundamentalmente a partir da visão fisicalista do mundo, cujo objetivo é mostrar que é possível esgotar tudo o que concebemos como “mental” a partir de uma análise fisicalista, sem ser preciso admitir, assim, a existência de uma substância imaterial. O fisicalismo pretende, em poucas palavras, explicar a mente sem ter que ir além do mundo físico.” (ZILIO, Diego, 2010)

No passado, a identidade de um indivíduo era pautada no sujeito psicológico, no interior, nos ideais sentimentais, mais valia como a pessoa agia, pensava, quais eram suas características internas. A partir dos anos 50,

a família não mais conseguia proporcionar um espaço protegido, no qual a transmissão de valores morais não se mostrasse subjugada à lógica do consumo, das relações superficiais, da exploração e da inconstância permanente. A criança passava a julgar os pais de acordo com sua possibilidade de lhe proporcionar os produtos que desejava, e os próprios pais pautavam sua autoridade na sua capacidade de prover o lar de bens materiais. A lógica do próprio interesse e da eficácia econômica destrói a organização familiar baseada na deferência, devoção ou sentido de dever das gerações

mais novas com as mais velhas e também inviabiliza sua sustentação apenas pelo vínculo afetivo. (ROSSANO, 2005, p. 40)

Com a mudança da sociedade e dos novos modos de se relacionar com o mundo, os indivíduos passaram a combinar os arranjos identitários internalistas e muitas vezes competir com os novos modos de ser. Passando a pensar, agir como a sociedade ditava ser mais adequado, gerando uma maior preocupação com o corpo, a estética, com o exterior.

Com o aumento da preocupação com o corpo, com a possível perda de uma identidade pautada no que realmente somos começa a surgir um crescente número de pessoas adoecendo. Pois, uma vez que estes indivíduos não conseguem atingir determinados padrões de normalidade impostos pela sociedade, então elas passam a não se aceitarem, a não serem saudáveis, gerando problemas como bulimia, fobias, transtornos, como o TDAH.

Isso se dá devido a uma sociedade que cria um padrão de indivíduo, desconsiderando a diversidade enquanto condição humana, provocando um interesse pelo corpo e o desinteresse social. Segundo Rossano (2005, p. 55-56):

“uma diversidade de agentes e agências toma parte deste processo que entrelaça consumo, mudanças subjetivas e corporalidade. Além daqueles ligados diretamente à indústria farmacêutica – seus homens de marketing, de pesquisa, representantes que assediam os médicos etc. –, jornais e revistas semanais, livros de "auto-ajuda" ou "divulgação científica", consultores de programas de TV, profissionais de saúde e educação, associação de pais de portadores de transtornos, todos contribuem na busca por um sentido biológico para os sofrimentos humanos, por aumento de performance física ou pela saúde perfeita”.

Atualmente, o conhecimento sobre o TDAH, que era restrito ao mundo psiquiátrico, influenciou outras instâncias da sociedade e já faz parte do vocabulário do cotidiano de professores, pais e outros segmentos sociais. Os conhecimentos advindos deste transtorno são tão disseminados, que não foi preciso no início deste texto citar que a sigla TDAH significa “Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade”, porque diversas áreas como a Pedagogia, a Sociologia, a Psicologia têm tentado dar explicações sobre o transtorno. Porém, as explicações dadas por estas áreas muitas vezes são negadas, por muitos acreditam que não são científicas.

“Hoje, explicações psicológicas, sociológicas, pedagógicas oriundas da moral leiga são dispensadas como equivocadas e anticientíficas, sendo substituídas, especialmente, por outras que localizam no corpo as razões dos dissabores experimentados na vida.”

( ROSSANO, 2005,p.10)

Considerando o que foi dito anteriormente, começa a surgir índices altos de diagnósticos TDAH. De acordo com o professor Paulo Matos (2007) a prevalência TDAH no mundo e no Brasil é estimada em 5% (dados confirmados em 9 estudos no Brasil e em mais de 100 no mundo todo). E que há cerca de 2.600.00 portadores de TDAH no Brasil. ( 2003,p.74)

### **1.1- Características do transtorno**

Segundo Russel A. Barkley (2002, p.50), “o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade consiste de três problemas primários na capacidade de um indivíduo controlar seu comportamento: dificuldades em manter sua atenção, controle e inibição dos impulsos e da atividade excessiva.” Ainda acredita-se que há dois problemas acoplados a este transtorno que são: objeção para seguir regras e instruções e a discrepância em suas respostas a determinadas situações. Esses sintomas vão afetar diretamente o indivíduo em sua vida acadêmica, os relacionamentos familiares e amorosos, social e a vida laboral, principalmente por termos uma sociedade que exige que os indivíduos sejam eficientes, que alcancem o sucesso e que a todo momento estejam preparados para mudanças de ambiente, de grupo de trabalho, mas ainda assim que sigam padrões.

Para alguns autores como Paulo Mattos e Ênio Andrade, os sintomas do TDAH já podem aparecer logo nos primeiros anos de vida, pois se percebe alterações no desenvolvimento neurológico e emocional do indivíduo. Alguns estudos mostram que as mães de crianças com o transtorno dizem que elas costumam mexer muito, quando ainda são fetos, nos primeiros meses demonstram ser irritadas, choronas, e se movem muito durante o sono. (2003, p. 76)

Ao irem para escola os sintomas do transtorno se tornam mais evidentes, por estarem em contato com crianças da mesma idade e pela escola exigir delas mais atenção e um comportamento mais estático. O fato de terem que ficar em silêncio, paradas será foco de diversos conflitos, á medida que elas têm enorme dificuldade

para se manterem quietas. Um desses conflitos será com os adultos que a cercam, sejam pais ou professores, que dificilmente compreenderam seu comportamento e possivelmente chamarão constantemente sua atenção.

Este comportamento mais espontâneo, com muitos movimentos, chamado de hipercinesia é visto como um problema na escola, podendo levar a um diagnóstico, devido ainda existir neste espaço uma ideia de disciplina, de controle. Ao estarem controladas o docente pode investir seu poder e transformá-las do jeito que deseja. Foucault vai dizer que " a disciplina "fabrica" indivíduos; ela é a técnica específica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício." (Foucault,2004,p.143)

A escola atual ainda carrega consigo resquícios de uma escola tradicional que segue moldes que vigoravam no passado, em que os professores e funcionários tem que manterem um controle e que eles são as figuras de poder e que devem manter a ordem de maneira que os alunos os obedecem, mantenham silêncio, não expressem suas ideias.

Também não podemos desconsiderar que os indivíduos com TDAH também demonstram duas características essenciais para um diagnóstico: a atenção comprometida e hiperatividade, que devem ser evidentes não só na escola, mas em outras situações (casa, clínica).

“A atenção comprometida é manifestada por interromper tarefas prematuramente e por deixar atividades inacabadas. As crianças mudam freqüentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras (...). Esses déficits na persistência e na atenção devem ser diagnosticados apenas se forem excessivos para a idade e QI da criança.

A hiperatividade implica inquietação excessiva, em especial em situações que requerem calma relativa. Pode, dependendo da situação, envolver correr e pular ou levantar do lugar quando é esperado ficarem sentadas, loquacidade e algazarra excessivas ou inquietação e se remexer. O padrão para julgamento deve ser que a atividade é excessiva no contexto do que é esperado na situação e por comparação com outras crianças da mesma idade e QI. Este aspecto de comportamento é mais evidente em situações estruturadas e organizadas que necessitam de um alto grau de autocontrole de comportamento” (ROSSANO, 2010, p. 83 apud OMS, 1993, p. 257).

A maioria dos indivíduos com TDAH mexem as mãos e pés, falam demais, têm dificuldade de realizar atividades silenciosas, correm, não conseguem ficar

sentadas, quando se espera que fiquem. Estes são sintomas de hiperatividade. “Os sintomas de hiperatividade nas crianças com TDAH geralmente se manifestam por uma tendência de estar sempre se movimentando, o que consiste um dos sinais clínicos mais freqüentes e exuberantes.” (ANDRADE, 2006, P.76)

Os sintomas de impulsividade estão atrelados aos de hiperatividade. Os indivíduos têm dificuldade de aguardar a vez, interrompem conversas, respondem antes de o interlocutor terminar a pergunta.

Já os sintomas de desatenção são observados em várias situações corriqueiras, em que eles cometem erros descuidados nas atividades escolares, apresentam falta de detalhes, dificuldade em organizar tarefas, perdem coisas, distraem-se facilmente, não conseguem realizar tarefas longas.

## **1.2 Diagnóstico: O ponto inicial**

O diagnóstico clínico é baseado nas características apresentadas no Manual de Diagnóstico e Estatística (DSM – IV), da Associação Psiquiátrica Americana (1994), que considera como componentes os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade. Para que os sintomas tornem se característicos do transtorno, a freqüência deve ocorrer além do padrão ou em nível não adaptativo para etapa de desenvolvimento e para o contexto sociocultural, no qual o indivíduo está inserido. Ou seja, este indivíduo deve estar fora do padrão de desenvolvimento estipulado para sua idade, além de ir contra ao comportamento e o modelo designado para o ambiente e o grupo social em que vive.

Através desta avaliação do Manual que se concluirá as características mais predominantes do indivíduo com TDAH, pois anteriormente já devem ser utilizados outros instrumentos, como a anamnese, os testes neurológicos para constatar o transtorno. Na realização da avaliação proporcionada pelo Manual a uma classificação em: tipo predominante desatento, predominante hiperativo/impulsivo e tipo combinado.

O tipo predominante desatento é característico quando o indivíduo tiver uma concentração curta, quando os sintomas de desatenção são mais marcantes.

“Alguns autores sugerem que as crianças com TDAH predominante desatentas sofrem de inabilidade social, o que pode ser o cerne de imaturidade (com o isolamento, há pouca oportunidade de aprender

habilidades sociais de forma apropriada) ou da ansiedade e da relutância de participar em atividades de grupo.” (PFIFFNER E COLS.,2000 apud ANDRADE, 2003, p. 79)

“O tipo predominante hiperativo/impulsivo é classificado, quando os sintomas de hiperatividade e impulsividade estão presentes em proporções significativas e equivalentes.” (SILVA, 2009, p. 207) As crianças que apresentam estes sintomas mostram taxas elevadas de impopularidade, porque na maioria das vezes agem sem pensar, falham em fazer planos e não realizam o que se espera delas.

Já o tipo combinado é característico quando os sintomas de desatenção e de hiperatividade/ impulsividade estão presentes no mesmo grau de intensidade. As crianças que apresentam estes sintomas costumam ser mais rejeitadas por colegas, por serem considerados mais negligentes. Elas são mais tímidas e costumam não interagirem com seus pares.

Apesar de existir características para os indivíduos que apresentam o transtorno, esta patologia é bastante heterogênea. Afinal, os sujeitos não são o transtorno em si só. Eles têm uma identidade e não devem ser reconhecidos apenas por um transtorno que faz parte do que são. ” Paulatinamente, a experiência de si e a identidade pessoal passam a ser contaminadas pelo reconhecimento, nos critérios diagnósticos do transtorno, de novas leituras para antigas dificuldades pessoais” ( ROSSANO, 2005,p. 14)

Algumas escalas de avaliação são utilizadas não como instrumentos de diagnóstico, mas como porcentagem de sintomatologia e no rastreamento diagnóstico da sintomatologia do transtorno. Uma das formas mais tradicionais de utilizar estas escalas é através de questionários respondidos por pais e professores.

Os docentes são uma boa fonte de pesquisa, à medida que eles têm uma rotina com as crianças, possibilitando dar informações diárias do desenvolvimento, podendo citar possíveis déficits de atenção ou comportamento inadequado e também sinalizarem os pontos fortes destas crianças.

As escalas de avaliação mais utilizadas para o auxílio ao diagnóstico de crianças são: a Entrevista Diagnóstica Infantil Revisada, um Inventário de Comportamento Infantil e o questionário de Conners. ( Andrade,2003, p.81)

A entrevista diagnóstica infantil é aplicada aos indivíduos de 6 a 18 anos, em pais e professores que tem por objetivo um melhor ajuste e precisão em relação aos critérios do DSM IV. Foi elaborado por Shaffer e colaboradores em 1983.

O inventário de comportamento infantil ou lista de verificação comportamental para crianças ou adolescentes é aplicado em pais e professores de crianças e adolescentes da faixa etária de 4 a 17 anos de idade, a fim de verificar alterações emocionais, habilidades sociais e de comportamento (depressão, hiperatividade, ansiedade) a partir de perguntas e respostas. (GOLFETO, et.al., 2003, p.20). Esta forma de avaliação proporciona o cruzamento de várias respostas de cada informante tornando-se possível verificar se há concordância entre eles.

Na primeira parte são apresentadas questões sobre frequência e adequação das atividades escolares e sociais, através de uma escala: “Não sei”, “ Menos que a média”, “ Dentro da média” e “ Mais que a média”. Já na segunda parte verifica-se o comportamento da criança, a partir de afirmações de acordo com a escala: “0=Não é verdadeira”; “1=Algumas vezes verdadeira”; “2=Freqüentemente verdadeira”, com relação a filho ou aluno de quem responde. (PRETT, Giovana Del, 2006)

Esta escala tem por objetivo maior designar se a criança necessita de um acompanhamento clínico ou não, comparando-as em relação ao comportamento de crianças do mesmo sexo ou faixa etária. Os resultados são expostos por escalas, as escalas de competência, vinculadas a competência social e escolar e a escala das síndromes abrangendo sintomas internalizantes como ansiedade, depressão.

No Brasil, Barbosa e Gouveia (1993) adaptaram um questionário de Conners, para pais e professores, criado na Austrália, em 1969.

“Estes autores usaram o questionário como instrumento de levantamento epidemiológico, ou seja, aplicaram os testes nas escolas e os indivíduos que alcançavam a pontuação mínima em uma das escalas (ou em ambas), eram encaminhados para avaliação detalhada em ambulatório especializado. Posteriormente, compararam a sensibilidade e especificidade deste instrumento, tendo concluído que, se a criança apresentasse a pontuação mínima nas duas versões (pais e professores), provavelmente era uma criança com TDAH.” (SCHEUER, et.al, 2004,p. 91)

A escala abreviada para professores contém 39 itens e para os pais 42 itens. Os professores devem caracterizar a criança pautada na hiperatividade, como se apresenta. Para cada item há 4 opções de respostas ( nunca, às vezes, frequentemente, sempre). O total de pontos da escala é de 117, sendo aplicada a faixa etária de 7 a 14 anos. Já a dos pais também deve considerar a conduta hiperativa, tendo o mesmo número de opções, alcançando 126 pontos, devendo ser aplicado a mesma faixa etária.

Três questões são importantes acentuar quanto ao uso destas escalas. A primeira delas está relacionada à confiança que os pais, professores respondem ao questionário, ao ponto que cada um tem uma visão a respeito da criança, de cada situação, das próprias perguntas. O que evidencia que o que responderão sobre a criança não é uma verdade absoluta, que pode ser alterada dependendo do ponto de vista que cada um apresenta sobre o mundo, as pessoas.

A segunda diz respeito aos totais de ponto, percentuais, números inventados por quem, quando, por que avaliando se crianças apresentam um transtorno, reduzindo-as a míseros números e esquecendo suas identidades, aquilo que construíram como suas histórias de vida.

E o terceiro parte da negação da subjetividade, desta história que está em constante movimento, inserida em um contexto histórico, que não é levado em consideração, porque as escalas apenas estão preocupadas em medir, em classificar para achar um problema e tentar resolvê-lo. O que me faz pensar da importância de se criar instrumentos, que foquem na criança, naquilo que ela carrega como história, no que ela sente, destacando em que contexto ela está inserida, sem se preocupar em classificar, mas de entendê-la.

Além das escalas outros mecanismos são utilizados no diagnóstico como os testes neuropsicológicos.

"Testagens neuropsicológicas" são elaboradas e difundidas como geradoras de dados objetivos, tendo como uma de suas pretensões a distinção de subtipos do transtorno a partir de diferenças no "perfil neuropsicológico" de seus portadores. Quase simultaneamente, reduz-se essas "funções" a áreas ou neurotransmissores cerebrais, divulgando à população a verdade de uma *localização neurológica* que uma análise mais arguta dos dados das pesquisas científicas não permite afirmar ( ROSSANO,2005,p.78)

Os testes neuropsicológicos mais utilizados para identificação do TDAH são: Baterias Wechsler, Stroop, Teste de Trilhas e CPT (Continuous Performance Test). Os dois primeiros são testes direcionados a atenção. O teste Stroop depende do funcionamento do lobo frontal, reforçando a ideia da atenção entendida como função executiva. Já o Teste de Trilhas e o CPT (Continuous Performance Test) são mais usados no ambiente clínico e em pesquisas neurobiológicas de TDAH. Além de outros testes como o de Bender, Figura Complexa de Rey, além de subtestes de organização de figuras e jogos. Estes exames não tem o poder de diagnosticar o TDAH eles auxiliarão os médicos no possível diagnóstico de comorbidades.

“As comorbidades são um ou mais transtornos psiquiátricos em coexistência com um transtorno primário (de base). Comumente esses transtornos “acessórios” [...] desenvolvem-se secundariamente como conseqüência do transtorno primário.”(SILVA, 2009, p.153)

Estas comorbidades atreladas ao TDAH estão relacionadas aos transtornos de aprendizagem, transtorno disruptivos do comportamento, transtornos de humor e ansiedade, transtorno do abuso de álcool e de substâncias. A presença das comorbidades piora, ao longo do tempo, o prognóstico do transtorno. Os indivíduos com TDAH

“[...] são desproporcionalmente vulneráveis a uma ampla variedade de complicações psicossociais. Essas complicações, por sua vez, podem levar problemas crônicos em diferentes esferas de vida, persistindo mesmo quando os sintomas nucleares do transtorno remittiram ou melhoraram de modo significativo ao longo dos anos.” ( ROHDE et. al.,2003, p.12)

### **1.3 – Investigando as possíveis origens do transtorno**

A etiologia do TDAH vem sendo pesquisada, a partir da década de 90, porém ainda não se sabe as causas específicas desse transtorno.

Durante anos os cientistas afirmavam que a causa do TDAH era devido há uma lesão cerebral. Notaram semelhanças entre pessoas que sofreram lesões cerebrais na porção frontal do cérebro e crianças com o transtorno. Porém, há mais de 20 anos, os cientistas concluíram que a maioria das crianças com o TDAH não possuíam lesões cerebrais.( MOYSÉS, 2011, p.31)

Apesar de pesquisas recentes provarem através de animais que o TDAH pode advir de lesões cerebrais, pois os cientistas desabilitaram a região frontal de primatas, causando lesão e os mesmos apresentaram sintomas idênticos ao de pessoas com o transtorno. Esta concepção biologizante nega o papel social, que alguns cientistas apoiam como sendo um fator influenciador para quem apresenta o transtorno.( MOYSÉS,2001,p.32)

Entretanto, os estudiosos da área apontam para a influência de fatores genéticos e ambientais. Apesar de existir características para os indivíduos que apresentam o transtorno, esta patologia é bastante heterogênea.

Grande parte dos estudos epidemiológicos feitos indicam que os fatores genéticos são de maior probabilidade . A exposição a substâncias químicas, como o

álcool e a droga “causam desenvolvimento anormal de determinadas regiões cerebrais e que essas anormalidades levam ao aumento de hiperatividade, ao comportamento impulsivo e à desatenção.” (BARKLEY,2002,p.87) Assim, as mães aumentam a possibilidade de seus filhos terem o TDAH, por fumarem e ingerirem bebidas alcoólicas e esse risco aumenta se elas forem portadoras de TDAH.

Há uma maior incidência de problemas entre parentes de crianças com o transtorno, destacando a hereditariedade como possível causa. Pesquisas feitas em crianças adotivas mostram que os pais biológicos apresentam maior incidência para os sintomas do transtorno do que os pais adotivos. “Nesses estudos confirma a existência de importantes fatores genéticos contribuindo para a etiologia desse transtorno.”(ROMAN, et.al,2003, p.39)

Os fatores ambientais também contribuem, pois os “agentes psicossociais que atuam no funcionamento adaptativo e na saúde emocional geral da criança, tais como desentendimentos familiares e presença de transtornos mentais nos pais, parecem ter participação no surgimento e manutenção da doença.” (ROMAN,et.al,2003, p.36 e 37)

Porém, atualmente a maioria dos estudos pautam os sintomas do TDAH como advindas de uma deficiência biológica, basicamente de uma disfunção genética herdada do córtex pré-frontal, devido a uma deficiência do neurotransmissor dopamina.

“Através dos estudos neuropsicológicos, também sugerem que o TDAH está associado a alterações do córtex pré-frontal e de suas projeções a estruturas subcorticais, o que caracteriza esse transtorno por frequentes níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social, envolvendo um déficit do sistema inibitório ou as funções executivas da memória de trabalho do TDAH (MESSINA, 2006, p. 4 apud Baddeley,1996ab)

Barkley acredita “que seja uma imperfeição no cérebro que provoque a movimentação constante e outros comportamentos que as pessoas julgam tão intoleráveis numa criança com TDAH.” (BARKLEY,2002. p.35) Por isso, é mais comum as pessoas não verem o transtorno como uma deficiência tal qual a paralisia, cegueira, porque não existe algo fisicamente errado com o cérebro ou sistema nervoso central.

Por isso, estes autores defendem que o TDAH é mais uma questão de ordem genética do que de fatores ambientais. Assim, este transtorno deve ser encarado como traços genéticos que herdamos como peso, altura, cor dos olhos. Ao olharmos

para um indivíduo com TDAH , inferiorizando, rotulando, esse indivíduo, pois “todos nós apresentamos um certo grau desse traço de TDAH e aqueles diagnosticados com TDAH simplesmente representam o extremo.” ( BARKLEY,2002,p.90)

Atualmente, acredita-se também que o TDAH pode vir a ser um transtorno natural ou de desenvolvimento do que uma doença ou patologia. “Na realidade, não se trata de uma condição qualitativa ou categoricamente diferente do normal, mas provavelmente localizada no extremo mais distante do traço normal. Assim, a diferença é realmente, apenas um problema de grau, mas não necessariamente qualitativamente diferente do normal.” (Barkley, 2002, p.90)

A partir desta perspectiva corre-se o risco de olharmos o indivíduo pautado único, exclusivamente pelo transtorno que ele adquiriu geneticamente. “Paulatinamente, a experiência de si e a identidade pessoal passam a ser contaminadas pelo reconhecimento, nos critérios diagnósticos do transtorno, de novas leituras para antigas dificuldades pessoais.” (ROSSANO, 2010, p.14)

O que observamos nesta concepção emergente é

“na esteira do espírito triunfante da ciência de nossa época, está ocorrendo uma passagem de uma cultura ancorada no sujeito psicológico, na qual a identidade estava referida preferencialmente aos critérios de desenvolvimento emocional interior, para outra, a das "bioidentidades", onde o critério de normal ou normativo se remete quase exclusivamente aos padrões biológicos e aos predicados corporais.” (ROSSANO, 2010, p. 14)

O crescente número de crianças doentes, com diagnósticos mal definidos, com critérios que são vagos e imprecisos, levam a rotulação de crianças normais. “A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito.” (MOYSES, et.al.2011,p.29)

O adoecimento delas é gerado por ter que seguir um modelo representacional, exigido pela sociedade, uma normalidade. Pois na contemporaneidade “o medo não é mais o de não conseguir configura-se segundo um certo mapa [...] O medo agora é de não conseguir reconfigurar-se de todo, de forma minimamente eficaz.”( KASTRUP, 1999, p.3)

Na modernidade, as pessoas têm dificuldade de formar narrativas coerentes, pois é o tempo que designa a direção de suas vidas. E como a vida está em constante movimento, os indivíduos se adaptam a este movimento, criando este

modelo de representação, que impossibilita a formação de vínculos sociais, afetivos com outros indivíduos.

Este modelo representacional não está relacionado a uma identidade pautada no coletivo, mas sim em uma identidade pautado no eu, em que as mudanças da identidade são necessárias, devido ao mundo do consumo, da competição.

“Entretanto, na cultura do risco, o que leva um indivíduo ao sucesso também pode deixá-lo a um passo da ineficiência. Para o portador do transtorno, a procura por maior flexibilização do ambiente próximo não corresponde a uma maior flexibilidade pessoal. Ao contrário, rever uma decisão ou conduta equivocada lhe é uma difícil tarefa. Além disso, a tendência a trocar um planejamento futuro por uma gratificação imediata e a incerteza permanente que decorre do desfrute desse presente incessante, junto com sua procrastinação, desatenção e desorganização, também podem conduzi-lo à ruína financeira ou pessoal.” (ROSSANO, 2005, p.120)

É a partir de fatos, como a cultura contemporânea do corpo, da eficiência, que não existe mais uma tradição como sensação de segurança para dizer como somos. Pois, existe o enfraquecimento de instituições que antigamente sustentavam as vidas dos indivíduos, como a igreja, a família, passando a existir uma realidade de interesse extremamente imediatista. Na ausência desses referenciais, que a biologia e a neurociência vão explicar, vão localizar a origem dos problemas, fazendo com que haja um aumento nos diagnósticos do TDAH na contemporaneidade.

Junto a este aspecto cultural, os aumentos dos diagnósticos TDAH se dão também de acordo com médicos, psicólogos, a um avanço da neurociência que vai explicar de que forma as crianças adoecem e em parte pela cultura atual que exige delas uma mudança de foco, de atenção a todo o momento, para que sejam eficazes. E ao mesmo tempo focar no que lhe é exigido.

#### **1.4 - O tratamento como solução para uma vida estável**

Vinculado ao estouro dos diagnósticos vêm as possíveis soluções para tal problema, que segundo Ana Beatriz Silva (2009) o critério de tratamento do transtorno do déficit de atenção deve basear-se na dialética CONFORTO X DESCONFORTO. Os próprios indivíduos TDAs devem avaliar se sua forma de viver, pensar ou agir está lhes proporcionando uma existência confortável ou não, por mais que provavelmente o olhar do outro já tenha apontado que o seu modo de viver não é adequado. Assim, existem algumas ferramentas de tratamento como a

informações sobre o transtorno, o apoio técnico, a terapia medicamentosa e a psicoterapia.

Quanto mais informação o portador do transtorno souber melhor ele estará capacitado para entender situações que ocorrem em sua vida, além de contribuir na elaboração de um tratamento que lhe seja mais eficaz.

E para as pessoas que convivem com o portador também é importante a informação, à medida que sabendo o que acontece com este indivíduo a convivência com ele se tornará mais produtiva e compreensiva.

Já o apoio técnico é um conjunto de pequenas medidas e atitudes que facilitarão o seu cotidiano. “Dessa maneira, o apoio técnico consiste em criar uma rotina pessoal que facilite a vida prática de um TDA e que seja capaz de compensar, em parte, a sua desorganização interna.” (SILVA, 2009, p. 239)

A terapia medicamentosa pode ser dividida em medicamentos estimulantes e antidepressivos.

Os estimulantes são medicamentos que aumentam o nível da atividade ou excitação do cérebro. A parte do cérebro que eles estimulam é responsável por inibir o comportamento e sustentar os esforços da atenção para lidar com várias situações ou coisas, freando o comportamento.

Os estimulantes mais recomendados para crianças com TDAH , segundo Barkley ( 2002, p. 284) são as drogas d-anfetamina ( Dexedrina), metilfenidato ( Ritalina) e pemolina ( Cylert).Um estimulante mais recente é uma associação de d- e l- anfetaminas ( Adderall).

Estas drogas agem no aumento da ação de algumas substâncias químicas naturais do cérebro. Como o cérebro controla a informação, determina como as substâncias químicas são produzidas nas células cerebrais. As substâncias que são influenciadas pelos estimulantes são dopamina e norepinefrina, que ficam localizadas na área frontal, o local que pode ser a sede do problema TDAH.

Os estimulantes podem levar as crianças a terem comportamentos aparentemente ditos normais, devido a melhora da atenção nas atividades escolares, as crianças podem ficar menos impulsivas, terem menos problemas de agressão, desobediência etc.

As melhoras aparentemente são significativas, mas a criança pode apresentar efeitos colaterais ao uso do remédio, que na maioria das vezes são ministrados de

forma oral e rapidamente absorvidos pela corrente sanguínea, os efeitos são: diminuição do apetite, aumento da frequência cardíaca e da pressão sanguínea, insônia, dentre outras.

Os medicamentos antidepressivos não são tão recomendados como os estimulantes, porém são utilizados em alguns casos. Os mais indicados são Norpramim ou Pertofane (desipramina), Tofranil ( imipramina), Tryptanol/Elavil ( amitriptilina) e Wellbutrin (bupropiona).

Os antidepressivos “são úteis quando a criança portadora de TDAH não exibe resposta ou não tolera o uso de estimulantes e apresenta depressão ou ansiedade associados ao TDAH. Como todas as outras que modificam o humor, elas alteram o comportamento (...)”. (Barkley, 2002, p.297)

Estes medicamentos também podem gerar efeitos colaterais como a diminuição da frequência cardíaca, convulsões etc.

Outra forma de tratamento do TDAH é a psicoterapia. Segundo Ana Beatiz Silva (2009, p.248) as psicoterapias voltadas para a busca do insight e discussão de vivências infantis não promovem o alívio do desconforto nem a estruturação de que um TDA necessita. É preciso que a psicoterapia para casos de TDA seja direta, objetiva, estruturada e orientada a metas. Com estas características a abordagem psicoterápica indicada é chamada terapia cognitiva-comportamental.

“Esta abordagem psicoterápica caracteriza-se pela busca de mudanças nos afetos e comportamentos por meio da chamada reestruturação cognitiva, isto é, substituir crenças, pensamentos e formas de interpretar as situações que sejam negativistas e disfuncionais por outras formas de pensar e perceber o mundo.” ( SILVA, 2009, p.248)

Porém, a terapia cognitiva-comportamental abrange dois grupos de patologias: as patologias relacionadas às distorções cognitivas como ansiedade e depressão, nas quais as distorções do pensamento, como generalizações e catastrofização são bastante comuns. E as patologias associadas a deficiências cognitivas, que encontram estratégias deficientes para resolver problemas, associadas a uma imaturidade cognitiva geral, na qual se inclui o TDAH. Nesta última, as estratégias de resolução de problemas estão ligadas a imaturidade cognitiva total. Segundo Rohde e colaboradores:

“Isso leva normalmente a uma ação imediata anterior a qualquer pensamento (o agir antes de pensar, característico de

pacientes com o transtorno). Assim, é muito mais difícil remediar estratégias cognitivas alteradas de longa data do que distorções de pensamento muitas vezes agudamente estabelecidas. Além disso, como esses déficits cognitivos têm sua origem em processos neurobiológicos que ocorreram em tempos pré-verbais, estratégias cognitivas comportamentais que se baseiam eminentemente em mediação verbal tendem a ter menor chance de êxito". (ROHDE, et.al,2003, p.184)

É importante citar que o tratamento utilizado seja ele psicoterápico ou medicamentoso deve ser feito após o diagnóstico estar firmemente estabelecido e as possíveis co-morbidades avaliadas e sempre sob a supervisão e orientação de um médico.

## CAPÍTULO II

### O OLHAR SOBRE O PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM DE UM ALUNO TDAH

“Tia, eu não consigo aprender”, dizia Letícia, quando ainda estava na 2<sup>o</sup> série.

Infelizmente esta era uma frase muito recorrente para esta menina de 8 anos de vida. Ela reclamava da dificuldade que tinha de aprender determinados conteúdos. Letícia apresentava um laudo de TDAH.

Naquele momento eu era a professora dela e não me dava conta de que com transtorno ou sem transtorno, o meu trabalho e o da escola seriam decisivos para o fracasso ou não daquela aluna. E isto passou a me angustiar. Como eu, uma única professora daria conta dos anseios, das dúvidas, de quase 30 alunos.

Minha ansiedade era enorme eu comecei a perceber que eu não daria conta, afinal cada aluno meu era único, em cada momento. Como professora não conseguiria jamais ensinar tudo, aprender tudo, mas poderia dar o melhor de mim em cada instante que estivesse naquela sala de aula. Além disso, comecei a perceber que o meu trabalho seria melhor executado se tudo que eu ouvisse sobre um aluno ou outro nos corredores da escola, ficasse lá nos corredores. Eu tinha por dever e compromisso olhar para este aluno sem reforçar os estigmas que muitos já traziam.

Letícia era uma destas alunas que carregam um fardo muito pesado em seus ombros, afinal ela era a bagunceira, a desorganizada, a que nunca conclui as atividades e que sempre arrumava problema e que naquele ano seria o meu problema e que eu deveria dar conta.

Segundo Barkley (2002, p.235) crianças com TDAH têm grandes dificuldades de ajustamento diante das demandas da escola. Um terço ou mais de todas as crianças portadoras de TDAH ficarão para trás na escola, no mínimo uma série, durante sua carreira escolar.

Esta estatística deve ser levada em consideração a partir de alguns aspectos que influenciam a vida escolar deste tipo de criança, um deles é o sistema educacional brasileiro, outro o papel da escola e sem dúvida nenhuma, o papel do professor como fator principal.

O sistema educacional brasileiro, atualmente, ainda está organizado de modo a propiciar que muitos alunos se deparem com o fracasso escolar. Várias escolas não possuem estrutura física básica, adequada para receber os alunos, as salas de aula são superlotadas, os professores são mal pagos e muitos tiveram uma formação inadequada.

Toda esta conjuntura deve ser considerada podendo afetar a aprendizagem do aluno, levando-o ao fracasso. Porém, cito outro fato que considero ainda mais grave, que é a idealização do processo de ensino-aprendizagem a partir da produção/invenção de um aluno padrão, modelo.

“Tal posicionamento levou a uma situação caracterizada pela homogeneização e inflexibilidade do ensino, a uma avaliação do tipo normativo – em função dos objetivos iguais para todos – e, finalmente, a organização das atividades de ensino-aprendizagem nas quais todos têm que fazer o mesmo, ao mesmo tempo.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.200 APUD BLANCO, 1993)..

O aluno com TDAH não conseguirá ser este aluno padrão, modelo, afinal ele apresenta dificuldades em ajustar-se às regras e na escola as regras devem ser cumpridas a risca. A escola cobra um determinado desempenho e o desempenho do aluno com TDAH é instável. A impulsividade dessa criança pode atrapalhar na interação com as outras, o fato dela enjoar facilmente de atividades, não as cumprindo até o fim, pode ser visto como rebeldia, além da desatenção que pode fazê-la cometer erros bobos. Tudo isso, será mal visto na escola, fazendo com esta criança seja um problema.

Atualmente, acredita-se que o TDAH pode vir a ser um transtorno natural ou de desenvolvimento do que uma doença ou patologia. “Na realidade, não se trata de uma condição qualitativa ou categoricamente diferente do normal, mas provavelmente localizada no extremo mais distante do traço normal. Assim, a diferença é realmente, apenas um problema de grau, mas não necessariamente qualitativamente diferente do normal.” (Barkley, 2002, p.90)

A partir desta perspectiva corre-se o risco de olharmos o indivíduo pautado único, exclusivamente pelo transtorno que ele adquiriu geneticamente. “Paulatinamente, a experiência de si e a identidade pessoal passam a ser contaminadas pelo reconhecimento, nos critérios diagnósticos do transtorno, de novas leituras para antigas dificuldades pessoais.” (ROSSANO, 2010, p.14)

O que observamos nesta concepção emergente é que as pessoas estão preocupadas com os padrões ditados pela sociedade atual, que demanda corpos perfeitos, se esquecendo de suas identidades referidas por critérios de desenvolvimento emocional interior.

“A criança estigmatizada incorpora os rótulos, introjeta a doença. Passa a ser psicologicamente uma criança doente, com conseqüências previsíveis sobre sua autoestima, sobre seu autoconceito.” (MOYSES, et.al.2011, p.29)

O adoecimento delas é gerado por ter que seguir um modelo representacional, exigido pela sociedade, pelos pais, pela escola, uma normalidade. Pois a contemporaneidade “o medo não é mais o de não conseguir configura-se segundo um certo mapa [...] O medo agora é de não conseguir reconfigurar-se de todo, de forma minimamente eficaz.”(ROLNIK, 1999, p.2)

Na modernidade, as pessoas têm dificuldade de formar histórias de vida coerentes, pois é o tempo que designa a direção de suas vidas. Elas só realizam as coisas se o tempo as permitir. E como a vida está em constante movimento, tudo mudando muito rápido, os indivíduos acabam por adaptar-se a agitação, ao comodismo, criando um modelo de representação, que impossibilita a formação de vínculos sociais, afetivos com outros indivíduos.

Este modelo representacional não está relacionado a uma identidade pautada no coletivo, mas sim em uma identidade pautado no eu, em que as mudanças da identidade são necessárias, devido ao mundo do consumo, da competição.

“Entretanto, na cultura do risco, o que leva um indivíduo ao sucesso também pode deixá-lo a um passo da ineficiência. Para o portador do transtorno, a procura por maior flexibilização do ambiente próximo não corresponde a uma maior flexibilidade pessoal. Ao contrário, rever uma decisão ou conduta equivocada lhe é uma difícil tarefa. Além disso, a tendência a trocar um planejamento futuro por uma gratificação imediata e a incerteza permanente que decorre do desfrute desse presente incessante, junto com sua procrastinação, desatenção e desorganização, também podem conduzi-lo à ruína financeira ou pessoal.” (ROSSANO, 2005, p.120)

É a partir de fatos, como a cultura contemporânea do corpo, da eficiência, que não existe mais uma tradição como sensação de segurança para dizer como somos. E existe o enfraquecimento de instituições que antigamente sustentavam as vidas dos indivíduos, como a igreja, a família, passando a existir uma realidade de interesse extremamente imediatista. É a partir do esvaziamento destas instituições que a Biologia e a Neurociência vão explicar, vão localizar a origem dos problemas,

fazendo com que haja um aumento nos diagnósticos do TDAH na contemporaneidade.

Junto a este aspecto cultural, os aumentos dos diagnósticos TDAH se dão devido a um avanço da neurociência, que vai explicar de que forma as crianças adoecem. Partindo do pressuposto que a cultura atual exige delas uma mudança de foco, de atenção a todo o momento, para que sejam eficazes.

E o nosso sistema educacional é um sistema que exige cada vez mais eficiência, rapidez na aprendizagem, mudança de foco, voltado para um tipo de aluno, ou seja, desconsiderando as diferenças individuais, apresentando dificuldade em possibilitar diversificação dos recursos e metodologias para os alunos. Uma escola aberta às diferenças vai de encontro às potencialidades do discente, se desligando de modelos, padrões rígidos. Não só os alunos com TDAH, como outros alunos que fogem dos padrões demonstram maior dificuldade de adaptação, maiores problemas com o aprendizado.

Vale a pena lembrar que Lei de Diretrizes Bases da Educação (nº 9.394/96) que regulamenta todo o ensino no país, afirma que os sistemas de ensino têm autonomia para utilização de um currículo que facilite a aquisição básica de atitudes, valores, de domínio da escrita, leitura:

Art. 26 - Os currículos do ensino fundamental e médio devem ter uma base comum, a ser complementada, em cada sistema de ensino e estabelecimento escolar, por uma parte diversificada, exigida pelas características regionais e locais da sociedade, da cultura, da economia e da clientela.

Levar em consideração as características desta clientela é considerar que cada indivíduo é único e precisa ser notado como tal. Claro, que a realidade de nossas escolas não facilita em nada o trabalho da equipe escolar, mas se esta mesma equipe tiver consciência que ela é essencial para formação e desenvolvimento da criança com TDAH e as demais, ficará mais fácil alcançar êxito.

A escolha desta equipe, da escola é o primeiro passo para facilitar a trajetória escolar que o aluno com TDAH tende a percorrer. Afinal, esta instituição deve ter por princípios uma educação que acolha as diferenças e deixe de lado a padronização, modelos inflexíveis.

Embora, muitos acreditam que os alunos com TDAH devem frequentar uma escola para alunos especiais, pelo contrário, em uma época em que lutamos pela

inclusão estas crianças devem estar inseridas em escolas regulares.” Considerados como grupo , entretanto, essas crianças e adolescentes parecem ter potencial de aprendizagem igual ao das crianças normais.” (GOLDSTEIN,1998 APUD BENCZIK,et. al. 2003,p.203)

Ao citar escolas regulares quero dizer escolas que se preocupem com um ensino global, que atendam as necessidades acadêmicas, artísticas, esportivas deste aluno, que respeitem seus limites e o ajudem a conviver em sociedade, de maneira estruturada, organizada.

Por isso, ao selecionar a escola os pais devem pesquisar se as ideias, e a filosofia condizem com as deles, para que o aprendizado escolar se complemente com o ensinamento passado em casa. Além de, sondarem se os profissionais que lá atuam sabem o que é o transtorno, o melhor modo de lidar com um aluno com TDAH e se ao menos existe o interesse destes profissionais em conhecer.

É importante que os profissionais atuantes na escola (diretores, professores, coordenadores, psicólogos) façam uma avaliação deste aluno. Uma avaliação que considere o comportamento e o desempenho dele em diversas situações. Um encontro com os pais será essencial, para ocorrer uma troca de informações, opiniões, para que ambos transmitam suas preocupações, analisem o histórico escolar, familiar da criança e assim façam as melhores intervenções na vida escolar do aluno.

“Essas intervenções podem incluir adaptação do currículo, modificação do ambiente, flexibilidade na realização e apresentação de tarefas, adequação do tempo de atividade, administração e acompanhamento de medicação, quando necessário.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.205)

As principais devem acontecer em maior parte na sala de aula, realizadas pelo professor. O professor será a base de sustentação do aluno com TDAH dentro do processo ensino-aprendizagem.

“Não é o nome do programa escolar na qual seu filho se encontra, nem a localização da escola, nem mesmo se a escola é pública ou particular, nem mesmo o tamanho da classe. Antes de tudo, está o professor de seu filho – particularmente a experiência do professor sobre o TDAH e a boa vontade para desempenhar esforços extras para entender seu filho para que ele possa ter um ano escolar feliz e repleto de sucessos.” (BARKLEY, et. al. 2002.p, 235)

Apesar de, este professor ser à base de sustentação do aluno, muitas vezes ele pode se sentir frustrado, como os pais, pois estes docentes são seres únicos,

com características próprias e com estilo específico de lecionar e suas estratégias podem não atingir todos os alunos, como o aluno com TDAH. Às vezes é necessário tentar várias intervenções para que os resultados apareçam.

Daí a importância de manter parceria com os pais, para fazerem trocas de experiências significativas. “Nesse sentido, é muito útil um instrumento de comunicação escrita que seja bem utilizado diariamente. Mas um instrumento a ser usado com bom senso, no sentido de cooperação, não de cobrança e de rivalidade.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.205)

Como citadas anteriormente, várias intervenções deverão acontecer para levar o aluno TDAH ao sucesso, assim este professor constantemente terá que refletir sobre sua atuação pedagógica, “obrigando-o a uma flexibilização constante para adaptar seu ensino ao estilo de aprendizagem do aluno, atendendo, assim, as suas necessidades educacionais individuais.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.206)

## **2.1 - Estratégias que podem auxiliar o professor**

As estratégias utilizadas por um professor serão essenciais para que o aluno consiga se desenvolver positivamente dentro do processo ensino-aprendizagem. E quando as estratégias não funcionam o professor se sente fracassado, angustiado, como acontecia comigo em relação a minha aluna com TDAH. Não há uma “receita de bolo”, as estratégias não estão prontas a priori, elas são um processo que cabe ao professor pesquisar, observar o aluno para vê se dão certo ou não.

A partir de agora citarei algumas propostas que poderão auxiliar o professor no trabalho de sala de aula. Um trabalho voltado para todos os alunos, mas que muito ajudará aqueles que apresentam o transtorno déficit de atenção e hiperatividade.

O ponto de partida é a programação na sala de aula, que envolve objetivos, conteúdos, metodologia e avaliação, que devem ser bem definidos. Acredito que auxiliar o grupo e a cada um dentro deste grupo, de maneira equilibrada.

Os objetivos devem considerar o grupo, mas não podem negligenciar as necessidades e as possibilidades de cada um.

Já os conteúdos não devem estar focados apenas na área cognitiva e sim, abrangendo as áreas afetiva, motora, social e cognitiva. Além de serem conteúdos

que tenham significado para o aluno, que haja interesse dos mesmos e que eles possam utilizá-los em sua vida social.

Segundo Benczik (2003), a metodologia a ser aplicada se origina a partir das informações que você tem do aluno, por isso que a comunicação professor-aluno é tão importante, á medida que ao conhecê-lo organiza-se métodos de ensino, que o alcançarão, que detectarão possíveis dificuldades.

Estes métodos deverão favorecer o aluno, preparado de forma simples, estruturada, utilizando vários recursos didáticos,

“considerando-se uma diversidade de estratégias instrutivas, em função do tipo de conteúdo a ser desenvolvido, para adaptá-la a diferentes necessidades, visto que os alunos são diferentes e devem ter respostas distintas. Assim como existem muitas maneiras de aprender (visual, auditiva, cinestésica), existem muitas maneiras de ensinar.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.207)

O professor deve ter cuidado de não propor tarefas que o aluno não será capaz de realizar, gerando um sentimento de frustração, assim a avaliação prévia feita pelo docente é importante.

Ao falar de avaliação, relembro os tempos em que convivi com Letícia (aluna com diagnóstico TDAH) em que muito modificou minha forma de avaliar um aluno. Letícia não conseguia se concentrar para fazer atividades avaliativas escritas. A avaliação da escola era por meio de relatórios o que facilitava muito a minha vida e a dela, por propiciar mais autonomia na avaliação, assim passei a olhar primeiramente para as potencialidades dela e não os seus fracassos. Não observava se ela conseguia chegar ao produto final esperado, mas o processo que ela trilhava para chegar ao produto que ela conseguiu chegar. E utilizava dos erros dela para mostrá-la a maneira correta e quem sabe modificar minhas estratégias futuras.

“A avaliação opera com desempenhos provisórios, na medida em que ela subsidia o processo de busca dos resultados os melhores possíveis. Para um processo avaliativo-constructivo, os desempenhos são sempre provisórios ou processuais, como também se denomina; cada resultado obtido serve de suporte para um passo mais à frente”. (LUCKESI, 2005,p.05)

Outra estratégia de auxílio ao aluno TDAH é a organização da sala, que preferencialmente deve ter um número pequeno de alunos. A sala de aula pode ser atrativa, estimulante, porém tomar cuidado com excesso de estímulos é essencial para não propiciar o desvio da atenção. Arrumar a sala de modo que todos participem do processo de ensino-aprendizagem, levando em consideração as

necessidades de cada um será importante para todos. Logo, as cadeiras enfileiradas não são apropriadas, pois impossibilitam a comunicação entre o grupo.

No caso dos alunos com TDAH, deverão “sentar próximo, ou ao alcance do olhar direto do professor, distante da janela ou porta, num local onde tenha menor possibilidade de se distrair, longe de colegas antagonistas, no meio de colegas tranquilos e que possam ajudá-lo.” (BENCZIK, et. al. 2003, p.207)

Quando era professora de Letícia, a ajuda dos colegas era fundamental para o desenvolvimento dela, pois a discente apresentava um relacionamento bom com quase todos os alunos. E estes por sua vez ajudavam-na a se organizar, quando eles acabavam um exercício iam sentar perto dela para explicá-la e outros apenas a estimulavam com palavras positivas. E com o passar do tempo notei que isto fazia bem a ela, pois a mesma se sentia segura, contente e muitas vezes a atenção do colega supria a minha atenção. Assim, comecei a estimular esta atitude dos demais alunos, que passaram a fazer isto com outros, além de Letícia.

Claro, que por muitas vezes esta estratégia não funcionava, pois Letícia demonstrava-se inquieta, dispersa, atrapalhada e então como professora redirecionava a atividade ou situação pedindo para que ela levasse um bilhete fora da sala de aula, arrumasse a estante de livros, apagasse o quadro.

O modo de falar é uma das atitudes positivas que favorecem o convívio com qualquer aluno. Ao falar com o aluno a voz deve ser firme e calma. Outra atitude favorável é o estabelecimento de conseqüências, razoáveis, para o desrespeito às regras e o não cumprimento de tarefas, que devem ser coerentes com a ação que as motiva.

A motivação é essencial na vida de um aluno com TDAH, afinal por toda sua vida ele é taxado como um indivíduo fracassado, que não reagi a determinadas situações de modo esperado. Assim, elogiá-los e recompensá-los por atitudes adequadas, valorizar seus pontos fortes, aquilo que fazem certo são maneiras de estimulá-los.

Ao se sentirem estimulados, com auto-estima eles conseguem progredir dentro do processo ensino-aprendizagem, por isso o professor deve estar atento para evitar o excesso de informações, estruturar bem as tarefas, alternando atividades mais interessantes com as menos interessantes, observar qual atividades eles têm mais

facilidade em realizar, com a expectativa de saberem que são capazes tanto como os demais.

Ao longo do tempo e com a experiência adquirida por mim e por duas professoras de sala de recurso, de uma rede municipal de ensino, lidando com alunos nos fizeram listar outras possíveis estratégias para serem utilizadas com quaisquer discentes, porque todos merecem atenção, respeito, dedicação, afinal cada um é único. Veja a seguir:

- ✓ Listar o que deve ser feito em sala de aula ou para a realização de tarefas, permitindo que a criança consulte a lista ou tabela quando se perder ou não souber progredir em uma atividade. Utilizar um bloco de anotações para escrever todas as instruções dadas pela professora, também evita que a criança esqueça o que deve fazer.

- ✓ Iniciar pelas atividades mais simples, dividindo o exercício em pequenos subitens, dando um breve intervalo entre eles.

- ✓ Quando houver dificuldades de aprendizado

- Ensinar a criança a ler em voz alta

- No final de cada parágrafo lido, dizer para si mesmo o que leu em outras palavras.

- Sublinhar ou usar marca-texto para os tópicos mais importantes e ao final da cada página, reler.

- Gravar o que está lendo para ouvir depois.

- ✓ Evitar rotular a criança

- ✓ Permitir que a criança, algumas vezes, brinque quieta em seu lugar, com uma pequena bola macia, por exemplo, não por muito tempo. Isto a ajudará a sentir menos agitada.

- ✓ A atenção da criança pode ser melhorada pelo estilo de aula adotada pelo professor, com mais entusiasmo, permitindo a participação ativa das crianças. Quando chamar atenção da criança para si, tente “olhar nos olhos” dela.

- ✓ Quando a escrita for um problema desenvolver alternativas, como ensinar com teclados, fazer ditados ou aplicar testes orais.

Por fim, defendemos que o trabalho do professor deve ser apoiado por outros profissionais da escola como: psicólogos, fonoaudiólogos, coordenadores pedagógicos, professores de apoio. Em caso de grande dificuldade este professor

de apoio será um mediador da criança com TDAH até no período regular de aula, orientando-a e adequando as atividades a sua capacidade.

## **2.2 - A afetividade como ponto essencial para aprendizagem**

Acima de qualquer método, técnica usada por pais e professores o que também poderá fazer grande diferença no processo ensino-aprendizagem do aluno com TDAH é a afetividade. Por experiência própria digo o quanto é difícil lidar com a individualidade de cada aluno, principalmente quando este aluno apresenta características que vão de encontro aos moldes da escola. Muitas vezes, é pela afetividade que o professor consegue chegar até o discente e desenvolver o seu potencial.

Um dos teóricos mais importantes do desenvolvimento humano, Wallon vai separar a emoção da afetividade, em que ele diz que as pessoas estão acostumadas a juntá-las em um só conceito, mas na verdade não o são. Segundo Wallon (1968), as emoções são manifestações de estados subjetivos, mas com componentes orgânicos. E a afetividade é uma concepção mais ampla, envolvendo uma gama maior de manifestações, englobando sentimentos (origem psicológica) e emoções (origem biológica). A afetividade corresponde a um período mais tardio na evolução da criança, quando surgem os elementos simbólicos. (WALLON,1968 apud LEITE, et. al. 2007)

Este teórico vai defender a afetividade como essencial no desenvolvimento da criança, afinal será através dela que desde o início da vida ela interagirá com o meio social na qual está inserida. É a partir da afetividade que a criança acessa o mundo simbólico, originando a atividade cognitiva, possibilitando seu avanço. (GOMIDE, Rafaela, 2007) (GOLDSTEIN,1998 apud BENCZIK,et. al. 2003,p.203)

“Uma vez que a vida emocional se apresenta, na teoria de Wallon, como uma condição para a existência de relações interpessoais, para este teórico, as emoções também fazem parte da atividade representativa e, portanto, da vida intelectual. Isto significa que Wallon não separa o aspecto cognitivo do afetivo. Sendo assim, pode-se interpretar que o ato motor é a base do pensamento e a emoção também é fonte de conhecimento. Paralelamente ao impacto que as conquistas feitas no plano cognitivo têm sobre a vida afetiva, a dinâmica emocional terá sempre um impacto sobre a vida intelectual”.( SILVA,et.al.2007,p.84)

Tanto o intelecto do indivíduo quanto o emocional evoluíram de acordo com o desenvolvimento de cada um. Eles não estarão prontos e acabados jamais, pois à medida que o indivíduo se desenvolve, as necessidades afetivas se tornam cognitivas, daí a afetividade ser imprescindível na relação professor-aluno.

“O que se diz, como se diz, em que momento e por quê - da mesma forma que o que se faz, como se faz, em que momento e por quê - afetam profundamente as relações professor-aluno e, conseqüentemente, influenciam diretamente o processo de ensino-aprendizagem, ou seja, as próprias relações entre sujeito e objeto. Nesse processo de inter-relação, o comportamento do professor, em sala de aula, através de suas intenções, crenças, seus valores, sentimentos, desejos, afeta cada aluno individualmente”.(LEITE, Sérgio. Et. al.2007,p.09)

O aluno que tem TDAH ou não, que frequenta a escola hoje, vive em um mundo que o impõe o sucesso e o fracasso, para que seja o a melhor pessoa possível, dentro de um padrão, fazendo com que viva pressionado. Assim, através da afetividade o professor rompe barreiras, que muitas vezes estão fechadas as possibilidades acadêmicas, sejam elas nível de dispersão, conflitos familiares e pessoais, comportamentos agressivos, e chega até seu aluno, fazendo com que as emoções vividas por ele, influenciem sua vida intelectual.

## Capítulo III

### Pesquisa de campo na escola

A escola sempre foi o ponto central de minha pesquisa, afinal é nela que eu, como futura pedagoga pretendo atuar. Baseando-se naquilo que me propus a pesquisar nesta monografia me dirigi ao campo, à escola, para poder colher informações que acrescentassem o estudo sobre o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade e questões relacionadas com o processo ensino-aprendizagem dos alunos que apresentam o transtorno.

Segundo, Lakatos e Marconi (1991 apud AQUINO, 2008) a pesquisa de campo[...] é aquela utilizada com o objetivo de conseguir informações e/ou conhecimentos acerca de um problema, para qual se procura uma resposta, ou de uma hipótese, que se queira comprovar, ou, ainda descobrir novos fenômenos ou as relações entre eles.

#### **3.1 – Dialogando com os professores**

No processo da pesquisa de campo optei por realizar entrevistas semi-estruturadas, procurando me aproximar mais da realidade vivida pelas professoras. A entrevista continha quatro perguntas, que foram feitas com nove professores de três escolas públicas diferentes, porém de uma mesma rede municipal<sup>2</sup>.

As entrevistas ocorreram no período de 22 de março de 2012 a 18 de abril de 2012, nas quais não tive grandes dificuldades para a realização, pois inicialmente pedi autorização da Secretaria Municipal para entrar nas escolas e por eu trabalhar nesta mesma rede e conhecer algumas pessoas não demorou muito para que me autorizassem. Em seguida, fiz o contato com a direção das escolas que agendaram um dia comigo.

Ao chegar ao campo a minha dificuldade foi conseguir com que as professoras tivessem a disponibilidade para responder às perguntas, porque o tempo que elas têm é o recreio que aproveitam para conversarem, lancharem, resolverem algo na secretaria da escola, quando acaba o tempo de aula muitas já saem correndo para

---

<sup>2</sup> A rede municipal citada acima fica na região metropolitana do Estado do Rio de Janeiro. Ela é composta por 80 escolas e aproximadamente 33.645 alunos.

irem para outras escolas. Mas, tive o apoio da direção de todas elas, que sempre abriram um espaço para que eu conseguisse falar com as docentes.

Ao realizar a entrevista as professoras se mostraram bastante atenciosas e dispostas a contribuir. Ouvi de uma delas aquilo que sempre me inquietou desde o início desta pesquisa que é a falta de união da teoria com a prática e quando nós da universidade vamos ao campo olhar a realidade este grande espaço se encurta.

### **1º questão**

A primeira pergunta do questionário era: Você já ouviu falar de TDAH? Que informações você tem sobre o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade?

Todas as professoras já tinham ouvido falar do transtorno. O que mais me chamou atenção e que seis delas frisaram saber pouco sobre tal transtorno.

Acredito que isto se dá pelo número excessivo de diagnósticos nos últimos anos e a veiculação de informações, principalmente da mídia sobre o TDAH, possibilitando que muitas pessoas saibam do que se trata, já tenha ouvido falar, porém não se aprofundem nos conhecimentos.

“Afim, seu conhecimento era restrito a setores da comunidade psiquiátrica, esse entidade passou, especialmente a partir dos anos 90, a influenciar o raciocínio clínico de outros especialistas e a fazer parte do vocabulário cotidiano de professores, pais e outros adultos.” (ROSSANO, 2010, p.11).

As professoras que sabiam pouco sobre o transtorno disseram em sua maioria que a criança que apresenta o TDAH é impulsiva, agitada, inquieta, demonstra dificuldade para realização das atividades e que não tem limites.

As professoras que apresentaram um conhecimento mais conceituado são as professoras que já tiveram alunos com o transtorno em sua sala de aula. As mesmas me deram informações sobre as possíveis causas como relacionados a problemas do córtex pré-frontal, ao meio a que vivem, citaram o uso da medicação, que geralmente é a Ritalina, falaram sobre o trio de sintomas (atenção, hiperatividade e impulsividade) dentre outras.

Esta informação me faz refletir que ao se deparem com alunos com o transtorno em sua sala de aula, as docentes se sentiram impotentes ao lidar com

tais alunos e resolveram buscar mais informações que pudessem auxiliá-las, o que é muito importante.

“Os professores são convocados a tornarem-se parte da equipe que cuidará da criança com o transtorno. A escola, com seus profissionais “pouco informados” sobre o TDA/H, costuma ser encarada como uma das disseminadoras dos estereótipos que recaem sobre os alunos, havendo uma trajetória acadêmica e uma postura docente patognômicas.” (ROSSANO, 2010, p.106)

Na verdade o que as crianças com o transtorno querem é que as suas dificuldades sejam vistas com possibilidades de melhora e não como algo que elas devem carregar como um fardo e que nunca vão conseguir e se a escola cria um estereótipo deste aluno se torna mais difícil que ele progrida no ensino-aprendizagem.

### **2º Questão**

Já na segunda pergunta, questionei: Se já houve casos ou se a escola ainda possui alunos com TDAH e de que forma os mesmos foram identificado?

Três das professoras já tinham tido em sua própria sala de aula alunos com TDAH, que atualmente já não estavam mais matriculados na escola. Todas elas identificaram o transtorno a partir de laudos médicos.

Até uma professora me relatou que um destes seus alunos com TDAH não tinha laudo quando entrou em sua sala de aula, devido a certa experiência e muita observação dela e da coordenadora notaram a presença de sintomas que poderiam ser do transtorno e encaminharam para a avaliação médica oferecida em Núcleo de Atendimento Psicopedagógico de Educação do município. Quando o aluno fez todas as avaliações necessárias para um possível diagnóstico, constataram que ele tinha TDAH.

Nota-se a importância da intervenção pedagógica para encaminhar estes alunos para um possível diagnóstico, para que o transtorno não fique apenas na desconfiança ou rotulações. (BENCZIK e ROHDE, 1999, p.65 apud AQUINO, et.al, 2008)

As outras cinco professoras nunca souberam de alunos com o transtorno matriculados em sua escola e muito menos tiveram alunos com TDAH em sua sala de aula.

E por fim, uma única professora disse que em sua escola anterior, havia um caso de TDAH e que ela morria de medo de ter que ser professora deste aluno. É um dado que me chama atenção, primeiro que já havia uma rotulação desta criança, pois se ela morria de medo de ser sua professora é porque as outras docentes do aluno já haviam criado um estereótipo assustador desta criança. Segundo, é que mais uma vez encontramos uma preocupação de se ter um aluno que não se enquadre nos padrões de normalidade, porque possivelmente será um aluno problema, quando na verdade só será problema se deixado de lado.

“Considerados “maleducados”, “ desligados” e “bagunceiros”, todos sabem agora que tudo isso é efeito de sua constituição biológica inata, de onde emerge o transtorno que têm. Por sorte, o TDA/H também lhes proporciona “ aspectos positivos”, que os auxiliam a “driblar” Partes desses problemas. Além de portarem muita “energia” e inteligência, chama atenção sua criatividade, intuição e sua “ personalidade cativante”. ( ROSSANO, 2010, p. 103 apud Halowell e Ratey, 1999; Rohde e Benczik, 1999; Mattos, 2001)

### **3º Questão**

Na terceira pergunta questionei o seguinte: Você já tem ou já teve algum aluno com laudo de TDAH na sua turma? Como é a relação e o processo de ensino-aprendizagem deste aluno? Que estratégias utilizou?

Constatai nesta pergunta que seis delas não haviam dado aula para alunos com TDAH, ou talvez não soubessem identificar a possibilidade de ter um aluno com o transtorno.

Já três destas docentes já haviam trabalhado com alunos que apresentavam o transtorno em suas salas de aula.

Em relação ao processo de ensino-aprendizagem, todas três citaram que a maior dificuldade dentro do processo fica a cargo da pouca atenção que eles dão a coisas que não os interessam, o que impede a execução de diversas atividades.

As características principais deste transtorno são a hiperatividade e comprometimento da atenção.

“A atenção comprometida é manifestada por interromper tarefas prematuramente e por deixar atividades inacabadas. As crianças mudam frequentemente de uma atividade para outra, parecendo perder o interesse em uma tarefa porque se distraem com outras.” (ROSSANO, 2010, p.76)

E na fala destas três professoras fica claro que elas perceberam a importância de repensarem suas práticas, porque em seguida elas começam a narrar uma série de estratégias que utilizaram para ajudar este aluno a aprender melhor.

Nesta troca com estas professoras pude perceber que elas utilizavam muitos jogos, que tinham que ser com regras, bem explicadas e de rápida resolução, por causa da dispersão que ocorre constantemente. Exploração e manipulação de objetos para construção de histórias, atividades de reorganização espacial. Uma delas chegou a pesquisar e a usar atividades psicomotoras. Outra citou que sempre pedia a ajuda do aluno com TDAH para levar recados, pegar diário para que ele não ficasse tanto tempo dentro da sala de aula. Organizavam os lugares dos alunos de modo que este aluno com o transtorno ficasse próximo a elas.

Com esta pergunta algo que duas delas disseram é que elas utilizavam estratégias diferenciadas sim, mas que não me enganariam dizendo que sempre faziam isto não, porque em alguns momentos não conseguiam dar a atenção que o aluno com TDAH demandava e às vezes ele realizava tarefas como as outras crianças, do tipo: copiar textos do quadro, mesmo que não concluísse, provas com o mesmo tempo de duração do que os demais, leitura dos textos do livro, dentre outras.

Elas falaram que isto ocorria porque elas tinham que dar conta dos demais alunos e o que mais atrapalhava o trabalho diferenciado eram as barreiras do sistema educacional que as obriga cumprir um currículo mínimo, que exige notas, os pais que querem muitas atividades no caderno, os outros alunos que carregam consigo outras dificuldades, que devem ser abordados de outro modo.

Isto é um tipo de informação que fica claro que a maioria dos professores ainda não consegue ou por causa do sistema ou por elas mesmas pensarem em uma mudança total de posicionamento de estratégias em sala de aula, mas ao menos algumas já sentem a necessidade de repensar algumas atividades para determinados alunos, o que deveria ser para todos.

Destacam o potencial bom que os alunos com TDAH têm para aprender, o que recai em um velho estigma que ronda as escolas, que é que os alunos que apresentam algum distúrbio, transtorno são alunos que não têm potencial de aprendizagem. No caso do TDAH, são crianças que encontram dificuldade de

aprender por causa da desatenção, hiperatividade ou impulsividade, mas conseguirão se desenvolver se amparados pelos pais, professores.

Por fim, elas concluem esta pergunta falando da relação entre elas e os alunos TDAH, que tiveram. Uma disse que teve uma relação difícil com aluno, porque como inicialmente ele não tinha laudo, ela achava que ele era desinteressado e que seria mais um reprovado no fim do ano. Após, saber do seu laudo passou a tratá-lo com mais atenção, mas mesmo assim encontrava dificuldade de se relacionar, porque ela disse que ele era muito fechado, parecia estar sonhando.

“Os professores referem-se a esses alunos com TDAH como sonhadores: parecendo estar sempre com a cabeça nas nuvens. Por esse motivo não parece ouvir muito bem, mas se prestarmos atenção em seu comportamento veremos que se trata de uma surdez seletiva, ou seja, ouvem perfeitamente bem algo interessante (para eles), ainda que sussurrado a metros de distância.” (Schwartzman 2001,p.61 apud AQUINO, 2008)

Já outra disse ter uma relação amigável, que eles conseguiam conversar, se entender quando ele estava muito agitado, tinha uma relação boa com os pais do aluno que estavam sempre presentes. E que no fim do ano, ela viu avanços no processo ensino-aprendizagem tanto dele quanto dela.

E a outra professora disse que seu aluno TDAH era estável e afetuoso o que facilitava bastante a relação dos dois e com os colegas.

#### **4º Questão**

Na última pergunta indaguei o seguinte: Você acredita que o aluno TDAH é uma criança com necessidades especiais educacionais?

Das nove professoras entrevistadas, cinco delas responderam que não achavam que o aluno TDAH é uma criança com necessidades especiais, sendo que duas disseram que não, mas não souberam dizer exatamente porque não, alegaram que são crianças que apresentam características que se pode administrar dentro de sala de aula.

Já as outras três disseram, de modo geral, que eles apenas têm um transtorno, que se realmente o professor e coordenador quiserem, conseguem desenvolver práticas que façam com que estes alunos se desenvolvam dentro do processo ensino-aprendizagem. Destacaram que é importante que haja dentro deste processo a presença de outros profissionais na escola como o psicopedagogo, o psicólogo

para auxiliar o trabalho do docente, além de materiais pedagógicos e formações para todos os profissionais da escola. Porque tendo um trabalho baseado no estudo, recurso e auxílio qualquer aluno alcança o sucesso, afinal cada aluno é um aluno.

A presença de professores compreensivos e que dominem o conhecimento a respeito do transtorno, a disponibilidade de sistemas de apoio e oportunidades para se engajar em atividades que conduzem ao sucesso na sala de aula são imperativas para que um aluno com TDAH possa desenvolver todo o seu potencial. (BENCZIK, et.al. 2003, p. 217)

Outra professora citou o fato de estarmos em um período que muito se fala da inclusão e incluir nada mais é que aceitar as diferenças, considerando que cada um é diferente em alguma coisa, devemos incluir a todos.

As outras quatro professoras acreditam que são crianças com necessidades especiais educacionais sim, devido às adaptações, cuidados que elas demandam, em relação às outras crianças. Uma docente disse que para que fique garantido as mesmas oportunidades de aprendizagem, serão necessários algumas adaptações, visando diminuir a ocorrência dos comportamentos indesejáveis que possa prejudicar seu processo pedagógico, logo são crianças que terão um cuidado diferenciado, especial.

Acredito que inicialmente o olhar para uma criança que apresenta um laudo de TDAH será sim diferenciado do que para uma criança que não apresenta laudo algum, devido às peculiaridades do transtorno. Mas vale destacar que todos somos diferentes e necessitamos de cuidados especiais e as adaptações deveriam ser feitas sempre mediante a visão do professor para um novo grupo de alunos que lhe são entregues no início do ano, porque cada grupo é único.

### **3.2- Reflexões sobre a conversa realizada**

Ao fim da entrevista fiquei muito satisfeita com os resultados, pois pude notar que apesar de poucas informações, todas as professoras sabiam algo sobre o transtorno e aquelas que já tiveram alunos diagnosticados sabiam mais, porque sentiram a necessidade de entender um pouco mais os comportamentos, os pensamentos desta criança.

Ainda acredito que os estigmas são um ponto negativo para relação do professor com um aluno que apresenta TDAH ou não, porque afasta a possibilidade

do docente visualizar as potencialidades deste aluno, fazendo com que ele tenha dificuldade em se desenvolver.

Na fala dos professores sinto que muitas delas fazem o que está ao seu alcance para ajudar o seu aluno a progredir, pois muitas enfrentam barreiras que dificultam demais seu trabalho, como falta de apoio, material, salas cheias, mas mesmo assim elas têm repensado suas práticas. Porém, há outras docentes que acreditam que o que fazem é ótimo, não repensam suas práticas e que alunos, são iguais sempre.

Eu sempre achei que a maioria dos professores acreditava que um aluno com TDAH, era um aluno com necessidades educacionais especiais, devido a vários encontros que tive com diferentes docentes, que afirmavam esta ideia. E quando realizei este trabalho de campo, o que mais me surpreendeu foi notar que a maioria das docentes entrevistadas acredita que o aluno com TDAH não tem necessidades educacionais especiais. Que ele é um aluno que como qualquer outro precisa estar inserido em um processo ensino-aprendizagem de qualidade e bem estruturado.

## CAPÍTULO IV

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

A pesquisa que realizei nesta monografia vai de encontro a dois questionamentos que existiam dentro de mim, como estudante universitária e como profissional da educação, o primeiro era o distanciamento da teoria abordada na universidade e a prática da sala de aula e o segundo era o desafio de fazer a diferença na vida de um aluno, quando você não sabe lidar com as suas especificidades. Estes dois motivos foram os geradores da vontade de fazer esta pesquisa que finalizo ou melhor dou um ponto de partida.

Desde o início da minha vida tive contato com um mundo da escola, afinal costume dizer que minha família inteira é de professores, em especial minha mãe, o que proporcionou que eu estivesse sempre na escola em que ela trabalhava ajudando, observando, sabendo de uma história e outra. Talvez, por isso quando fiquei mais velha e tive que escolher minha profissão optei por ser professora, concluindo o Curso Normal e agora se Deus quiser graduada em Pedagogia.

Ao entrar na faculdade para realizar o curso de Pedagogia, sempre me questioneei que o que eu lia, o que os professores falavam, o que pesquisava era muito distante da realidade que eu conhecia das escolas, especialmente públicas, quando na verdade deveriam se aproximar na tentativa de formar profissionais da educação que pudessem realizar um bom trabalho e resolver os problemas que lá existiam, tudo isso me incomodava muito.

Não bastando, quando estava no 2º período da faculdade fui convocada para assumir a vaga de docente em um dado município. Ao assumir este cargo minha inquietação aumentou ainda mais, afinal eu vivia a dicotomia da teoria e prática todos os dias, pois pela manhã ia para faculdade ouvir um monte de coisas que ao chegar a tarde era desconstruída pela dura realidade do chão da escola.

Com um tempo fui me acostumando a lidar com o distanciamento das realidades e passei a valorizar o que tinha de bom em cada momento que vivia entre os dois mundos. Foi neste momento que recebi no início do ano de letivo, minha querida aluna Letícia, que apresentava um laudo de TDAH e carrega em sua bagagem o estigma de fracasso e (des) comprometimento, devido ao transtorno. E

como professora dela, eu poderia continuar acreditando no fracasso desta aluna ou fazer a diferença no processo de ensino-aprendizagem.

Por incrível que pareça a grande dicotomia que vivia entre a faculdade e a realidade escolar se estreitaram os laços e me fizeram acreditar que eu poderia sim, fazer a diferença, pois como estudante universitária eu tinha uma teoria que me embasava a partir das aulas, dos textos lidos e como professora tinha a responsabilidade com o meu trabalho, de preparar as aulas, de conhecer meus alunos, de acreditar em cada um deles, de ver suas potencialidades, de lidar com a realidade dura de falta de estrutura.

Então comecei a pesquisar o que era o transtorno, para responder minhas questões. Porque aquela menina tinha um comportamento tão diferenciado dos outros colegas? Porque não conseguia aprender igualmente aos demais? Eram muitos os porquês que envolviam minha pesquisa. E poucas eram as respostas, pois eu encontrava muitas informações clínicas e poucas informações relacionadas à área pedagógica.

Com isso, manifestou a minha vontade de unir a teoria com a prática e responder as questões pertinentes ao transtorno que minha aluna apresentava, ajudando outros professores também na difícil missão de educar. Assim, surgiu esta pesquisa sobre o TDAH voltado para perspectiva educacional compreensiva com foco nos profissionais da educação.

Ao realizar as leituras para esta pesquisa reconheci o quanto este transtorno esta sendo veiculado nas mídias, porque muitos diagnósticos nos últimos anos têm sido feito em crianças, adolescente que carregam ao menos um dos sintomas que se apresentam no trio deste transtorno, que são hiperatividade, impulsividade e desatenção, pois o próprio nome já remete aos sintomas, Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, cuja origem ainda é estudada. Afinal, algumas correntes científicas apontam para um problema genético, outros problemas no córtex pré-frontal, outros pelo meio em que o indivíduo habita. O que se sabe é que os sintomas atrapalham a vida do ser, devido a ele não se encaixar no padrão de normalidade que vigora em nossa sociedade, que demanda pessoas atentas, cumpridora dos deveres, dentre outras.

Ao conhecer o transtorno de um modo geral, foi fundamental escrever sobre quais estratégias os professores poderiam utilizar dentro de suas salas de aula para

auxiliar estes alunos que apresentavam o transtorno. Como haviam poucas informações, o que muito me auxiliou foram as práticas de duas professoras que trabalharam comigo e um pouco do que eu tinha vivido com Letícia e achava dar certo e é justamente neste momento que percebi a dimensão do meu trabalho de pesquisadora.

Digo isto, porque foi na intenção de auxiliar outros colegas, que aprendi a maior lição e talvez a maior conclusão com este trabalho. Dei-me conta que cada aluno que sentaria na cadeira de minha sala de aula nunca seria igual ao discente do lado, cada um é único e carrega consigo suas especificidades. Ao olhar a Letícia com a sua especificidade tão latente e tão embaraçosa percebi que todos também têm as suas e cabe a mim como professora valorizá-las.

É óbvio, que nas escolas públicas que temos atualmente, não é fácil e nem possível, falo assim com autoridade de quem lida com isso diariamente, produzir um olhar cuidadoso em relação a cada criança. Mas, só em saber que eles carregam bagagens diferenciadas, me faz refletir e repensar minhas práticas frequentemente, fazendo com que eu cresça como pessoa e profissional e construa algo novo ao longo de minha trajetória.

É incrível como na vida a dificuldade nos ensina. Foi preciso receber uma aluna com um transtorno, inicialmente desconhecido, para incitar a vontade de ser pesquisadora e aprender que a teoria nada será sem a prática e vice-versa.

Ao entrevistar minhas colegas docentes para descobrir suas experiências com alunos com TDAH, as estratégias utilizadas, o que sabiam, me deparei com um grupo que já ouvira falar sobre o TDAH, mas só quem realmente já tinha tido um aluno com o laudo pesquisou um pouco mais, as outras docentes sabiam apenas o veiculado nas mídias.

Porém, o que me chama muito atenção na pesquisa é que geralmente as pessoas acham que os professores da rede pública são preguiçosos, não comprometidos, que realizam o trabalho de qualquer jeito e ao ir a campo, principalmente, notei um comprometimento muito grande, especialmente partindo destas professoras que tiveram alunos com TDAH em pesquisar, utilizar de estratégias diferenciadas, desenvolver um trabalho de qualidade. Com consciência de que as dificuldades são muitas, mas algo pode ser feito.

Não concluindo, mas apenas dando um ponto de partida a esta pesquisa, porque acredito que as pesquisas nunca se concluem, apenas vão se modificando com o tempo, simplesmente por sermos únicos em cada momento de nossas vidas. Acredito que escrever e pesquisar acrescentou muito no que sou, pois é muito bom saber que tive a oportunidade de viver o desespero de não saber o que fazer com Letícia e me acalmar em saber que era possível fazer alguma coisa.

E fazer alguma coisa por mim e por ela, porque no fim aprendi muito com ela e ela comigo, pois muito foram seus avanços e também retrocessos no processo de ensino-aprendizagem e muitos foram os meus, pois tive a chance de saber algo sobre um transtorno, passar pela experiência de ser pesquisadora e descobrir que a teoria e prática apesar de serem muitas vezes distantes são essenciais uma para outra.

É por isso que acredito que todo profissional da área de educação tem que estar na sala de aula ao menos por um ano letivo, porque é nesse espaço, tão rico, tão heterogêneo que acontecem trocas que o profissional poderá utilizar por toda sua vida seja ela profissional ou pessoal e ao mesmo tempo deve passar pelo espaço acadêmico, que proporciona bases teóricas, que serão necessárias na prática. Pois, temos o privilégio de lidarmos com o ser humano e é a partir da convivência, que crescemos e melhor descobrimos como lidar com as nossas limitações e com as do outro, porque “a educação é um mundo sem fronteiras em que aprendemos e ensinamos, mas a caminhada é de cada um e não tem atalhos.” (MENEZES, 2010, p.98)

## REFERÊNCIA BIBLIOGRÁFICA

ANDRADE, Agivanda Soares de. A influência da afetividade na aprendizagem. Brasília, 2007. Disponível em:

[http://www.arteterapiadf.com.br/textos/monografia\\_completa.pdf](http://www.arteterapiadf.com.br/textos/monografia_completa.pdf) Acessado em: 11/02/2012.

ANDRADE, Ênio Roberto. Et. AL. Análise da eficácia do metilfenidato usando a versão abreviada do questionário de conners em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade. In: Arq. Neuro- Psiquiatria. Vol.62. nº 1 – São Paulo, 2004.

AQUINO, J.N; NAPOLE, N. TDAH na escola: conhecimento e atuação do professor de Educação Física. 2008. 87 fs. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciatura plena em Educação Física) – Academia de Ensino Superior, Sorocaba, 2008. Disponível em: <http://www.pedagogiaaopedaleta.com/posts/tcc-tdah-na-escola-conhecimento-e-atuacao-do-professor-de-educacao-fisica/> Acessado em: 26/04/2012

BARKLEY, Russell A .Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade( TDAH): guia completo e autorização para os pais, professores e profissionais da saúde/ Russell A. Barkley; trad. Luís Sérgio Roizman – Porto alegre: Artmed, 2002.

CUNHA, Antônio Eugênio. Afeto e aprendizagem: relação de amorosidade e saber ma prática pedagógica/ Eugênio Cunha – 2º ed. Rio de Janeiro: Wak Ed. 2010.

DEL PRETTE, Giovana.Terapia analítico-comportamental infantil: relações entre o brincar e comportamentos da terapeuta e da criança / Giovana Del Prette; orientadora Sonia Beatriz Meyer-- São Paulo, 2006. Disponível em: [http://www.nucleoparadigma.com.br/mac/upload/arquivo/3Mestrado\\_Del\\_Prette\\_G.pdf](http://www.nucleoparadigma.com.br/mac/upload/arquivo/3Mestrado_Del_Prette_G.pdf) Acessado em: 03/04/2012

EITE, Sérgio Antônio da Silva. Et. al. A afetividade em sala de aula: As condições de ensino e a mediação do professor. Campinas, 2007. Disponível em: <http://www.fe.unicamp.br/alle/textos/SASL-AAfetividadeemSaladeAula.pdf> Acessado em: 07/04/2012

FOUCAULT, Michel. "Disciplina". In: Vigiar e punir: nascimento da prisão; tradução de Raquel Ramalhe. Petrópolis: Vozes, 2004.

GAIÃO, Adriana de Andrade. [et.al.] Estudos epidemiológico dos transtornos hiper-cinéticos – Normas diagnósticas e validação do Questionário de Conners para pais e professores. In: Revista Neuropsiquiátrica da Infância e Adolescência, 1998. Disponível em:  
[http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed\\_06\\_1/in\\_15\\_07.pdf](http://www.psiquiatriainfantil.com.br/revista/edicoes/Ed_06_1/in_15_07.pdf) Acessado em: 11/11/2011

GOMIDE, Rafaela Vale S. A afetividade e o processo de ensino e aprendizagem. Março/2007. Disponível em: <http://www.webartigos.com/artigos/a-afetividade-e-o-processo-de-ensino-e-aprendizagem/1233/> Acessado em 07/04/2012

LDB: Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional: lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional- 5º ed. – Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação Edições Câmara, 2010.

LIMA, Rossano Cabral. Somos todos desatentos?: O TDA/H e a construção de bio-identidades/ Rossano Cabral Lima. – Rio de Janeiro: Remule Dumará, 2005.

LUCKESI, Cipriano Carlos. Avaliação da aprendizagem; visão geral. In: Website de Cipriano Luckesi. São Paulo, 2005. Disponível em:  
[http://www.luckesi.com.br/textos/art\\_avaliacao/art\\_avaliacao\\_entrev\\_paulo\\_camargo\\_2005.pdf](http://www.luckesi.com.br/textos/art_avaliacao/art_avaliacao_entrev_paulo_camargo_2005.pdf) Acessado em: 04/02/2012.

MARTINS, Mara Rúbia Rodrigues. O que é TDAH? In: Psicopedagogia: Educação e Saúde. Outubro/2004. Disponível em:  
<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=597> Acessado: 18/09/2011

MATTOS, Paulo. Revista Nova Escola Omite Fatos. In: ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção). Junho/2007. Disponível: <http://www.tdah.org.br/br/noticias/reportagens/item/195-revista-nova-escola-omite-dados.html> Acessado em: 21/07/2011.

MENEZES, Luis Carlos de. Aprender com as escolas dos outros. In: Revista Nova Escola. São Paulo. Ano XXV. 2010.

MESSINA, L. [ET. Al.] “Transtorno do Deficit de Atenção e Hiperactividade (TDAH): uma perspectiva compreensiva.” In: Ciências Hoje. Abril/2006. Disponível em: <http://www.cienciahoje.pt/index.php?oid=2059&op=all> Acesso em: 27/04/2010

MOYSES, Maria Aparecida Affonso. A institucionalização invisível: Crianças que não aprendem na escola. – Campinas, SP: Mercado de Letras, 2001.

MOYSÉS, Maria Aparecida Affonso. [et. al.] A Transformação do espaço pedagógico em espaço clínico (Patologização da Educação) Disponível em: [http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias\\_23\\_p025-031\\_c.pdf](http://www.crmariocovas.sp.gov.br/pdf/ideias_23_p025-031_c.pdf) Acessado em: 18/09/2011

ROHDE, Luís Augusto. Princípios e práticas em transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade/ Luís Augusto Rohde e Paulo Mattos... [et al.]. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ROLNIK, Suely. Novas figuras do caos: Mutações da subjetividade contemporânea. In: Caos e Ordem na Filosofia e nas Ciências, org. Lucia Santaella e Jorge Albuquerque Vieira. Face e Fapesp, São Paulo, 1999; PP.206-21

SILVA, Ana Beatriz B. Mentis inquietas: TDAH; desatenção, hiperatividade e impulsividade/ Ana Beatriz Barbosa Silva- Rio de Janeiro: Objetiva, 2009.

SILVA, Jamile Beatriz Carneiro e. [et. al.] Aspectos socioafetivos do processo de ensino aprendizagem. In: Revista de divulgação técnico-científico do ICPG. Julho/2007. Disponível em: <http://pt.scribd.com/doc/13243945/aspectos-socio-afetivo-do-processo-ensino-aprendizagem> Acessado em: 13/02/2012.

ZILIO, Diego. Ficalismo na filosofia da mente: Definição, estratégias e problemas. São Paulo, 2008. Disponível em: [http://uspbr.academia.edu/DiegoZilio/Papers/165040/Fiscalismo\\_na\\_filosofia\\_da\\_mente\\_definicao\\_estrategias\\_e\\_problemas](http://uspbr.academia.edu/DiegoZilio/Papers/165040/Fiscalismo_na_filosofia_da_mente_definicao_estrategias_e_problemas) Acessado em : 11/04/2011

**Anexos:**

**Anexo 1 : Questionário aplicado aos professores da rede pública**

Nome:

Lotação:

1-Você já ouviu falar de TDAH? Que informações você tem sobre o Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade?

2- Se já houve casos ou se a escola ainda possui alunos com TDAH e de que forma os mesmos foram identificado?

3- Você já tem ou já teve algum aluno com laudo de TDAH na sua turma? Como é a relação e o processo de ensino-aprendizagem deste aluno? Que estratégias utilizou?

4- Você acredita que o aluno TDAH é uma criança com necessidades especiais educacionais?

## **Anexo 2: Escala de Conners para pais e professores**

Destinada a pais e professores, visando o diagnóstico da hiperatividade, adaptada e validada no Brasil por Barbosa (1995).

versão para pais – ponto de corte igual a 58

nunca = 0 ; às vezes = 1

freqüentemente = 2; sempre = 3

### Comportamento habitual em casa

1. Desperta à noite
2. Tem medo diante de novas situações
3. Tem medo de gente
4. Tem medo de estar sozinho
5. Preocupa-se com doenças e mortes
6. Mostra-se tenso e rígido
7. Apresenta sacudidas ou espasmos musculares
8. Apresenta tremores
9. Sente dores de cabeça
10. Sente dores de estômago
11. Tem vômitos
12. Queixa-se de enfermidades e dores
13. Deixa-se levar por outras crianças
14. Desafia e intimida os demais
15. É valente (arrogante) e desrespeita seus superiores (insolente)
16. É descarado com os adultos
17. É tímido diante dos amigos
18. Teme não agradar seus amigos
19. Tem amigos
20. É malicioso com seus irmãos
21. Briga constantemente

22. Critica muito outras crianças
23. Aprende na escola
24. Gosta de ir à escola
25. Tem medo de ir à escola
26. Desobedece as normas da escola
27. Mente, culpando os demais dos seus erros
28. Realiza roubos de seus pais
29. Realiza roubos na escola
30. Rouba em lojas, em barracas e em outros lugares
31. Tem problemas com a polícia
32. Pretende fazer tudo bem feito (perfeito)
33. Necessita fazer sempre as coisas da mesma maneira
34. Tem objetivos muito altos (sonhar alto)
35. Distrai-se facilmente
36. Mostra-se nervoso e inquieto
37. Não pode ficar quieto
38. Sobe em todas as partes
39. Desperta-se muito cedo
40. Não fica quieto durante as refeições
41. Se começa a fazer alguma coisa, repetitivamente, é impossível parar
42. Seus atos dão a impressão de serem movidos por um motor

Versão para professores – ponto de corte igual a 62

#### 1. Comportamento na sala de aula

1. Constantemente se mexendo
2. Emite sons, ruídos
3. Pedidos tem que ser imediatamente atendidos

4. Coordenação motora comprometida, fraca
5. Inquieto, superativo
6. Excitável, impulsivo
7. Desatento, facilmente distraído
8. Não termina o que começa
9. Extremamente sensível
10. Extremamente sério, triste
11. Sonha acordado
12. Mal-humorado, rabugento
13. Chora com frequência e facilidade
14. Perturba outras crianças
15. Provoca confusões
16. Humor muda drasticamente com rapidez
17. Matreiro, faz-se de esperto
18. Destrutivo
19. Furta
20. Mente
21. Explosões de raiva, comportamento imprevisível, explosivo.

## II. Participação em Grupo

22. Isola-se de outras crianças
23. Parece não ser aceito pelo grupo
24. Parece se deixar levar com facilidade
25. Não tem "espírito esportivo"
26. Parece não ter liderança
27. Não se relaciona bem com o sexo oposto
28. Não se relaciona bem com crianças do mesmo sexo
29. Provoca outras crianças ou interfere com as suas atividades

### III. Atitude em relação a autoridades

- 30. Submissa
- 31. Desafiadora
- 32. Atrevida
- 33. Tímida
- 34. Medrosa
- 35. Excessiva exigência da atenção do professor
- 36. Teimosa
- 37. Excessivamente ansiosa para agradar
- 38. De não cooperação.
- 39. Falta à aula com freqüência.