



UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO

**A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES E A COMPREENSÃO
VIGENTE SOBRE O TDAH E A RELAÇÃO COM
A PRÁTICA DOCENTE**

Rosilene da Silva Moura

Brasília
2011



**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
FACULDADE DE EDUCAÇÃO**

**A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES E A COMPREENSÃO
VIGENTE SOBRE O TDAH E A RELAÇÃO COM
A PRÁTICA DOCENTE**

Rosilene da Silva Moura

Trabalho Final de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do
título de Licenciado em Pedagogia, à
Comissão Examinadora da Faculdade
de Educação da Universidade de
Brasília, sob a orientação da professora
Patrícia Neves Raposo.

Brasília

2011

Rosilene da Silva Moura

**A PERCEPÇÃO DOS PROFESSORES E A COMPREENSÃO
VIGENTE SOBRE O TDAH E A RELAÇÃO COM
A PRÁTICA DOCENTE**

Trabalho Final de Curso apresentado
como requisito parcial para obtenção do
título de Licenciado em Pedagogia, à
Comissão Examinadora da Faculdade
de Educação da Universidade de
Brasília, sob a orientação da professora
Patrícia Neves Raposo.

Comissão Examinadora:

Professora Patrícia Neves Raposo (orientadora)
Universidade de Brasília

Professor Bianor Domingues Barra Júnior
Universidade de Brasília

Professora Débora de Sousa Machado
Universidade de Brasília

Brasília

2011

Dedico este trabalho primeiramente a minha mãe, Rosângela Maria da Silva; minha falecida e educadora avó, Maria de Jesus Moura. E ao meu grande amigo, Carlos Valduir, que recentemente nos deixou para compartilhar sua alegria com o nosso Pai. Ao Carlos e todos os meus amigos dedico:

“Amigo é coisa para se guardar
Debaixo de sete chaves
Dentro do coração
Assim falava a canção que na América ouvi
Mas quem cantava chorou
Ao ver o seu amigo partir
Mas quem ficou, no pensamento voou
Com seu canto que o outro lembrou
E quem voou, no pensamento ficou
Com a lembrança que o outro cantou
Amigo é coisa para se guardar
No lado esquerdo do peito
Mesmo que o tempo e a distância digam “não”
Mesmo esquecendo a canção
O que importa é ouvir
A voz que vem do coração
Pois seja o que vier, venha o que vier
Qualquer dia, amigo, eu volto
A te encontrar
Qualquer dia, amigo, a gente vai se encontrar”.

Canção da América - Milton Nascimento

AGRADECIMENTOS

À Professora Patrícia Neves Raposo, minha orientadora, pelas lições de sensibilidade e magnitude de como lidar com o conhecimento e com as pessoas. Obrigada, por acreditar na minha capacidade, nas minhas possibilidades e por não ter desistido de mim.

Aos professores, Débora de Sousa Machado e Bianor Domingues Barra Júnior, que gentilmente aceitaram contribuir e participar da banca.

À minha família pelo apoio e incentivo; em especial à minha mãe Rosângela Silva, que esteve presente ao meu lado me incentivando e me dando força.

À minha querida Roseli Gonçalves que durante todos esses anos de universidade seguiu ao meu lado me ajudando a enfrentar todos os obstáculos.

Ao professor e amigo Jonas Rodrigo Gonçalves, por gentilmente ter dado sua contribuição com as correções de português.

Ao Monssykrey Gardiney, amigo querido, por compartilhar momentos cruciais, por me acolher, acalmar e apoiar neste momento de conclusão.

Aos demais que não foram mencionados, mas que estarão guardados no meu coração e na minha memória.

MOURA, Rosilene da Silva. **A percepção dos professores e a compreensão vigente sobre o TDAH e a relação com a prática docente.** 73 p. Brasília-DF, Universidade de Brasília/Faculdade de Educação (Trabalho Final de Curso), 2011.

RESUMO

A pesquisa em questão tem como objetivo compreender a percepção de professores quanto ao transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), mediante a observação e análise do comportamento e discurso dos professores em sala de aula e identificação dos aspectos favoráveis e desfavoráveis do espaço escolar que interferem no processo de ensino e aprendizagem. Nessa perspectiva, descrevemos os aspectos históricos sobre as necessidades educacionais especiais, o percurso histórico do TDAH, a formação de professores e o trabalho pedagógico com o TDAH e a perspectiva para a prática pedagógica em alunos com transtorno de déficit de atenção com hiperatividade. Vários teóricos subsidiaram a construção dessa pesquisa, como Barkley (2008), Silva (2003), Mattos (2005), González (2007), dentre outros relevantes para os estudos do tema TDAH. Destaque, também, para a vivência da pesquisadora, tanto na universidade quanto em sala de aula, vivência construída ao longo da formação no curso de Pedagogia. O método adotado foi o qualitativo e para construção das informações utilizamos como instrumentos indutores a observação e a entrevista semi-estruturada. Foram desenvolvidas observações em 3 salas de aula, cada sala tinha 40 alunos com uma professora regente e 1 aluno diagnosticado com TDAH por um médico especializado. A entrevista foi aplicada com 3 professoras da rede particular de ensino. Diante da análise das informações, observou-se que os professores dessa instituição sabem sobre a existência do transtorno e as características que mais descrevem essas crianças, porém ainda não sabem diferenciar o comportamento hiperativo e/ou desatento dessas crianças de outros hábitos e condutas excessivas em crianças sem o diagnóstico de TDAH. Evidenciamos fatores que favorecem e outros que desfavorecem a prática pedagógica junto aos alunos com TDAH. Nessa pesquisa, também são discutidas questões relacionadas à prática pedagógica, uma vez que essas crianças acabam sendo prejudicadas no processo de ensino e aprendizagem, por serem apontadas como incapazes para aprender, seguir o ritmo da turma, sendo rotuladas de forma negativa e ocasionando nelas sentimentos de culpa, inferioridade, baixa auto-estima, desinteresse pelos estudos e ansiedade.

Palavras-chave: Professores, TDAH, Percepção, Prática Pedagógica.

MOURA, Rosilene da Silva. **A percepção dos professores e a compreensão vigente sobre o TDAH e a relação com a prática docente.** 73 p. Brasília-DF, Universidade de Brasília/Faculdade de Educação (Trabalho Final de Curso), 2011.

ABSTRACT

The research in question aims to understand the perception of teachers about the attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), by observing and analyzing the teacher's behavior and speech in the classroom and identification of favorable and unfavorable aspects of the school that interfere in teaching and learning. From this perspective, we describe the historical aspects of special educational needs, the historical course of ADHD, teacher training and educational work with the ADHD and the outlook for the teaching practice with students with attention deficit hyperactivity disorder. Many theorists have supported the construction of this research, as Barkley (2008), Silva (2003), Mattos (2005), González (2007), among to other relevant studies in ADHD. Emphasis also to the experience of the researcher, both at university and classroom experience built up over the Pedagogy course. The method adopted was the qualitative and for the construction of the information used as instruments for promoting observation and semi-structured interview. Observations have been developed in three classrooms, each class had 40 students with one teacher and one student diagnosed with ADHD by a doctor. The interview was applied with three teachers from private schools. Before analyzing the information, it was observed that the teachers of this institution knew about the existence of the disorder and describes the characteristics of most of these children, but still do not differentiate between hyperactive behavior and/or disattention of the children from other habits and excessive behaviors in children without a diagnosis of ADHD. We show facts that favor and disfavor others pedagogical practice with students with ADHD. In this research, are also discussed issues related to pedagogical practice, since these children end up being harmed in the process of teaching and learning, being identified as unable to learn, follow the rhythm of the class being labeled negatively and causing them feelings of guilt, inferiority, low self-esteem, anxiety and dislike for school.

Keywords: Teachers, ADHD, Perception, Pedagogical Practice.

SUMÁRIO

PARTE I – MEMORIAL ACADÊMICO	10
PARTE II – MONOGRAFIA	17
INTRODUÇÃO	19
CAPÍTULO 1 – ASPECTOS HISTÓRICOS E NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS	21
1.1 Breve histórico sobre a deficiência	21
1.2 Mudanças importantes	25
CAPÍTULO 2 – ASPECTOS HISTÓRICOS REFERENTES AO TRANSFORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	28
2.1 Abordagens e considerações sobre o TDAH	30
2.2 TDAH e o contexto educacional	33
2.3 TDAH: características e sintomas	34
2.4 Classificação do TDAH	34
2.4.1 Desatenção	36
2.4.2 Impulsividade	37
2.4.3 Hiperatividade	38
CAPÍTULO 3 – DIAGNÓSTICOS	40
3.1 TDAH infantil	41
3.2 TDAH adulto	42
CAPÍTULO 4 – FORMAÇÃO DE PROFESSORES E O TRABALHO PEDAGÓGICO COM O TDAH	43
4.1 Perspectivas para a prática pedagógica com alunos com TDAH.....	45
4.2 Prática pedagógica	46
CAPÍTULO 5 – TDAH E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA DOCENTE (ESTUDO DE CASO)	49
5.1 Contexto da pesquisa	50
5.2 Instrumento utilizados	51
5.3 Desenvolvimento da pesquisa de campo	52
5.4 Análise da informação	53
CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
PARTE III – PERSPECTIVAS PROFISSIONAIS	61
REFERÊNCIAS	63

Consultados	66
APÊNDICES	67
Apêndice – 1 Entrevista	68
Apêndice – 2 Roteiro de observação	71
Apêndice – 3 Termo de consentimento livre e esclarecido	72
Apêndice – 4 Carta para autorização para pesquisa	73

PARTE I

MEMORIAL ACADÊMICO

MEMORIAL

Início da vida acadêmica

Após a conclusão do 3º ano, resolvi fazer o curso de Turismo na Universidade Católica de Brasília. Porém, abandonei o curso por não ser o que almejava. Depois de uns 6 anos, resolvi fazer Pedagogia na faculdade UNIP, cursei 3 semestres e pedi transferência facultativa para UnB por questões financeiras.

Minha vida acadêmica neste curso iniciou-se em 2007 quando prestei vestibular para faculdade UNIP, situada aqui em Brasília. Assim que as aulas começaram, percebi que o curso não era tão valorizado! A sensação era como se estivéssemos passando por uma espécie de *bullying*, à princípio, devido ao fato de o curso de pedagogia ser afastado do restante dos cursos. Porém, resolvi não me atentar a esses detalhes e procurei me dedicar aos meus estudos. O primeiro semestre foi fantástico! Momento em que conhecemos novas pessoas, compartilhamos as vivências e trocas de experiências.

No primeiro semestre cursei as seguintes disciplinas: Práticas em Orientação Educacional; Orientação Educacional - mediação escolar, família e saúde (Parte 1); Linguagens em educação; Didática- novas mediações; Filosofia e Educação; Informática – técnicas aplicadas a educação; Estágio Supervisionado; Atividades acadêmicas – científicas e culturais; Ciências Sociais; Psicologia do desenvolvimento/aprendizagem; Comunicação e Expressão.

Acredito que para um aluno que está iniciando sua formação em qualquer curso que seja, deveria primeiramente ter uma disciplina abordando o campo de trabalho, leques de possibilidades da área e uma introdução do que seria este curso. Ao iniciar o semestre me senti como se eu já tivesse que saber que curso é esse e o que ele oferece para minha vida profissional, uma vez que a primeira disciplina que eu me deparei foi com “Práticas em Orientação Educacional” e “Estágio Supervisionado”.

Dentre este semestre, destaco a disciplina Linguagens da Educação, por meio dela foi possível ter uma interação maior com a turma e ter a oportunidade de desafiar a nossa própria criatividade com a criação de um livro infantil utilizando outros meios que não seja o papel. Achei incrível a forma como os trabalhos foram apresentados através dos “cantos dos contos”, ao qual cada grupo tinha que montar o seu cantinho de acordo com a sua história.

No segundo semestre cursei as disciplinas: Orientação Educacional – mediação escolar, família e saúde (Parte 2), Pedagogia – aspectos legais; Psicologia construtivista e socialista, interacionismo; Práticas na primeira infância (0 a 3 anos); Estratégias e organização da escola de Educação Infantil; Laboratório de brinquedos pedagógicos; Prática projeto em orientação educacional; Atividades acadêmicas – científicas e culturais; Estágio Supervisionado; Estatística Descritiva; Metodologia do Trabalho Acadêmico.

Dentre estas disciplinas destaco, o Laboratório de brinquedos pedagógicos no qual tivemos de criar brinquedos com matérias recicláveis. Além de criar o brinquedo, fizemos exposição dos mesmos com o intuito de mostrar qual o seu objetivo e em qual disciplina ele pode ser utilizado, como Matemática, Português, entre outras.

Outra disciplina que ressalto é a Metodologia do Trabalho Acadêmico, imagine uma disciplina dessa sendo aplicada uma vez por semana com 50 minutos. Exatamente!!! O professor fez milagres, conseguiu compartilhar seu conhecimento de uma forma prática para que houvesse a compreensão da teoria aplicada. A turma teve de fazer um pré-projeto da sua monografia. No decorrer do semestre, ele foi ensinando as teorias e acompanhando o pré-projeto de cada aluno com a utilização das técnicas. Foi muito interessante, porém, acredito que as disciplinas foram mal divididas, administradas. Uma disciplina desse porte deveria ter uma carga horária maior e no mesmo semestre.

No terceiro semestre cursei: O jogo na construção do conhecimento; Correntes pedagógicas da Educação Infantil; Práticas de supervisão escolar; Dimensão da ação supervisora; Didática e diversidade na sala de aula; Língua Brasileira de Sinais (LIBRAS); Prática e Projeto na Educação Infantil;

Atividades acadêmicas – científica e culturais; Estágio supervisionado, Estatística indutiva; Métodos de pesquisa.

Este foi meu último semestre na faculdade UNIP e, como observaram, em cada semestre tive que fazer praticamente de 10 a 11 disciplinas. Hoje eu percebo que tive excelentes matérias, mas de uma forma rápida. Alguns alunos me perguntaram: — Nossa! Como você conseguia fazer tantas disciplinas e ter um bom aproveitamento do curso? Respondendo a pergunta deles, sinceramente: Não sei! Acredito que eu tive um aproveitamento de 70% do curso, mas consegui sugar o máximo que estava ao meu alcance para que eu não ficasse tão prejudicada ao final do curso.

Neste mesmo semestre participei do processo seletivo para transferência facultativa da Universidade de Brasília e passei.

Me matriculei no 1º (primeiro) semestre do ano de 2009 na Universidade de Brasília.

Adaptação à UnB

Inicialmente minha adaptação à UnB foi muito difícil, pois a forma de abordagem das disciplinas era completamente diferente e quase tive de reiniciar o curso. Que a meu ver não seria ruim, mas, devido à minha idade, minha necessidade quanto ao diploma, senti-me obrigada a continuar, uma vez que, para manter o meu trabalho, é necessário um diploma em mãos. Porém, procurando sempre me empenhar nas disciplinas.

Logo no primeiro semestre na universidade, tive que escrever um artigo. Fiquei completamente em pânico! Como faço um artigo? Por onde começar? Porém, logo esta angústia foi passando devido às orientações que a professora/doutora regente da disciplina do Projeto 1 foi nos repassando.

No final do semestre, entreguei o artigo, porém, ciente de que não seria o que a professora esperava, mas valeu a experiência. Neste semestre cursei: Projeto 1, Projeto 2, Antropologia e Educação, Educação e Trabalho e Investigação Filosófica e o Educando com necessidades especiais. Dentre

essas disciplinas, gostei muito do Projeto 2 e do Educando com necessidades especiais. O Projeto 2 trouxe-me uma visão abrangente das áreas em que o pedagogo pode atuar: hospital, empresas, escolas, entre outros. Porém, o Educando trouxe-me de uma forma dinâmica os conteúdos e os debates que me deixaram apaixonada pela área de necessidades especiais.

No segundo semestre, matriculei-me nas seguintes disciplinas: História da Educação, Ensino de Ciências e Tecnologia 1, Processo de Alfabetização, Aprendizagem e Desenvolvimento da PNEE e Ensino e Aprendizagem da Língua Materna. Esse semestre foi maravilhoso! Posso afirmar que foi um semestre em que trocamos muitas experiências e tivemos que ir a campo. O incrível é a forma que podemos utilizar todas as experiências adquiridas e poder adaptar ao nosso dia-a-dia em sala de aula. Também, neste semestre, fui convidada para participar da equipe de monitores da disciplina “O Educando com Necessidades Especiais”. Acredito que foi de grande valia na minha trajetória acadêmica, devido ao aprendizado, a troca de conhecimentos, os debates e os desafios que a disciplina me proporcionava em cada semestre. Foi uma prática pedagógica inovadora. A experiência de acompanhar outros alunos de graduação, como monitora, bem como a oportunidade de contribuir para o planejamento e organização da disciplina (conteúdos, recursos da tecnologia comum e assistiva, acessibilidade), ofereceu a nós bolsistas a diversidade característica da prática docente, o que é de suma importância para minha formação.

No terceiro semestre, matriculei-me nas disciplinas Ensino História, Identidade e Cidadania; Educação em Geografia; Organização da Educação Brasileira; Avaliação das Organizações Educativas e Educação Matemática 1. Fiquei um pouco frustrada com esse semestre, não pelas disciplinas em si, mas pela forma que os alunos foram conduzindo as aulas durante o semestre, pela falta de recursos e pela falta de tempo para as saídas à campo. A professora da disciplina “Ensino História, Identidade e Cidadania” trouxe-nos uma grande oportunidade de fazer uma pesquisa de campo fora de Brasília, mas infelizmente foi vetada por motivo de greve dos funcionários no período, e perdemos uma grande chance de fazer um trabalho fora da nossa cidade. A disciplina “Educação em Geografia” foi frustrante devido à falta de interesse da

maioria dos alunos por quererem fazer uma pesquisa de campo em um ambiente que nada poderia/iria nos acrescentar. A nossa pesquisa era para escolher algum ponto turístico de Brasília e pesquisar tudo sobre este local. Tínhamos como opções a Torre de TV, o Catetinho e um bar chamado “Pôr do Sol”. A maioria dos alunos votou em fazer a pesquisa sobre este bar por um grupo afirmar que o dono estudou na UnB e pelo bar ser frequentado pelos estudantes. No final da pesquisa, descobrimos que o dono mal tinha o 2º grau, nunca foi aluno da UnB e que de nada nos serviu tal pesquisa.

No quarto semestre, cursei as disciplinas: Administração das Organizações Educativas, Uso de TV/Vídeo na escola, Avaliação Educacional do PNEE, Políticas Públicas da Educação, Sociologia da Educação e Projeto 3 (1ª fase). Destaco a Avaliação Educacional da PNEE pelo dinamismo que foi trabalhado no decorrer do semestre. Além da parte teórica tivemos a oportunidade de assistir palestras com especialistas convidados pelo professor para abordar pro exemplo o seguinte tema LIBRAS e BRAILE.

No quinto semestre, foi o início de um grande tsunami na minha trajetória. O semestre foi puxado e eu me compliquei devido à quantidade de disciplinas que havia incluído e sem condições emocionais de concluí-las. Porém, foi um semestre em que foi possível perceber a sensibilidade, carinho e atenção de vários amigos e professores para comigo me incentivando a continuar meus estudos.

Nesse semestre cursei: História da Educação Brasileira, Perspectiva do Desenvolvimento Humano, Fundamentos da Linguagem na Educação, Oficina na formação do Professor-Leitor, Introdução à Classe Hospitalar, Seminário sobre Trabalho Final de Curso e Projeto 5. Acredito que, de toda a minha vida acadêmica na universidade, essa foi a maior loucura que já havia feito. É difícil ter que descrever as disciplinas que cursei sem relatar um pouco de momentos incríveis de aprendizado. Porém, esse aprendizado só foi possível porque tive a sorte de ter cursado com professores e doutores excepcionais! Cada um com seu modo de ser e sua forma diferenciada de ensinar.

Para finalizar essa parte da minha trajetória, concluo que seria de grande valia se eu tivesse condições financeiras para me dedicar somente aos estudos. Uma universidade como a UnB deve ser aproveitada ao máximo,

porém, para tal aproveito, é necessário ter tempo disponível durante todo o dia para ter uma ótima formação.

“Quem me chamou
 Quem vai querer voltar pro ninho
 E redescobrir seu lugar
 Pra retornar
E enfrentar o dia-a-dia
Reaprender a sonhar

Você verá que é mesmo assim, que a história não tem fim
Continua sempre que você responde sim à sua imaginação

A arte de sorrir cada vez que o mundo diz não
Você verá que a emoção começa agora

Agora é brincar de viver
 E não esquecer, ninguém é o centro do universo
 Que assim é maior o prazer

Você verá que é mesmo assim, que a história não tem fim
 Continua sempre que você responde sim à sua imaginação

A arte de sorrir cada vez que o mundo diz não
 E eu desejo amar todos que eu cruzar pelo meu caminho
 Como eu sou feliz, eu quero ver feliz
 Quem andar comigo, vem

Lá - lá - lá- lá - lá...

Você verá que é mesmo assim, que a história não tem fim
 Continua sempre que você responde sim à sua imaginação

A arte de sorrir cada vez que o mundo diz não.
 Lá - lá - lá- lá - lá...” (grifo meu)

Maria Bethânia - Brincar de Viver

PARTE II

MONOGRAFIA

Deficiências

“Deficiente” é aquele que não consegue modificar sua vida, aceitando as imposições de outras pessoas ou da sociedade em que vive, sem ter consciência de que é dono do seu destino.

“Louco” é aquele que não vê seu próximo morrer de frio, de fome, de miséria e só tem olhos para os seus míseros problemas e pequenas dores.

“Surdo” é aquele que não tem tempo de ouvir um desabafo de um amigo, ou o apelo de um irmão. Pois está sempre apressado para o trabalho e quer garantir seus tostões no fim do mês.

“Mudo” é aquele que não consegue falar o que sente e se esconde por trás da máscara da hipocrisia.

“Paralítico” é quem não consegue andar na direção daqueles que precisam de sua ajuda.

“Diabético” é quem não consegue ser doce.

“Anão” é quem não sabe deixar o amor crescer. E, finalmente, a pior das deficiências é ser miserável, pois:

“Miseráveis” são todos os que não conseguem falar com Deus.

Mário Quintana

INTRODUÇÃO

Esta pesquisa apresenta as observações que foram desenvolvidas na atuação de campo dentro de um ambiente escolar, a fim de que possamos identificar a percepção do professor quanto o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) no intuito de observar, analisar o comportamento do professor em sala de aula e identificar os aspectos favoráveis e desfavoráveis do ambiente escolar que interferem no processo de ensino e aprendizagem do aluno com TDAH.

A pesquisa foi dividida em capítulos, dentre esses capítulos foi abordado um breve histórico sobre a deficiência para um esclarecimento rápido sobre as necessidades especiais.

O capítulo 1 abrange alguns aspectos importantes, traz à tona uma discussão relevante e um resgate sobre o público alvo da Educação Especial e a própria história e desenvolvimento dessa modalidade de educação escolar.

O capítulo 2 adentra com os aspectos gerais do transtorno com déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), descrita oficialmente pela primeira vez pelo pediatra inglês, George Frederic Still. Esse médico, em 1902, mostrou dados clínicos referentes a crianças com hiperatividade e outras alterações comportamentais que, em sua opinião, não poderiam ser explicadas por equívocos educacionais ou ambientais, mas que deveriam ser provocadas por algum transtorno cerebral desconhecido na época.

O capítulo 3 aborda o diagnóstico e a definição do transtorno com déficit de atenção e hiperatividade, mostra seus vários graus de manifestações, apresenta o TDAH e o contexto educacional, suas características e sintomas, a conduta desatenta nas crianças hiperativas, o TDAH infantil e, concluindo esse capítulo, o TDAH adulto.

O capítulo 4 comprehende a formação de professores e o trabalho pedagógico com o TDAH no qual os estudos mostram que apenas um aluno com TDAH altera o ritmo de toda sala de aula, uma vez que em qualquer lugar a diversidade ainda é um fator de resistência por parte de muitos, modificando os processos avaliativos. Detectar e observar as características dessa

problemática nos possibilita lidar melhor com as dificuldades encontradas em nosso dia-a-dia escolar, e também pensar na dimensão histórico-sócio-política que a educação fundamenta-se como propósito humanístico em nossa sociedade. Contém também, as perspectivas para a prática pedagógica com alunos com TDAH. Segundo Barkley (2006), as crianças com TDAH têm várias dificuldades de adaptação diante das demandas da escola. É de grande relevância que alunos com TDAH sejam motivados diariamente, não somente com atividades curtas, mas também buscando meios lúdicos que possam chamar sua atenção para o meio de estudo. Aborda a prática pedagógica, uma vez que é de grande valia a formação inicial e continuada desses professores, levando-se em conta a heterogeneidade das salas de aula e a perspectiva crescente de alunos com TDAH em todos os níveis de ensino.

O capítulo 5 abrange a metodologia cujo cunho metodológico foi a pesquisa qualitativa com a finalidade de aprofundar os conhecimentos humanos referente à relação do TDAH com a prática docente. Dentro desse capítulo, veremos também o contexto da pesquisa que foi realizada em uma escola em que a pesquisadora desenvolveu o estágio remunerado por praticamente um ano. Como instrumentos de pesquisa, foram utilizados para a construção das informações os instrumentos indutores: a observação e a entrevista semi-estruturada. Para o desenvolvimento da pesquisa de campo foi utilizado um roteiro de observação para que fosse mantido o foco da pesquisa que foi desenvolvida no período de 2 meses em três turmas, sendo uma do 2º ano e duas do 5º ano.

Por fim, apresentamos as considerações finais e as perspectivas de outros estudos sobre o tema do TDAH, além das perspectivas profissionais futuras da pesquisadora autora desse trabalho.

CAPÍTULO 1 – ASPECTOS HISTÓRICOS E NECESSIDADES EDUCACIONAIS ESPECIAIS

1.1 Breve histórico sobre a deficiência

Neste capítulo abordaremos alguns aspectos históricos importantes referentes às pessoas com necessidades especiais. Segundo Ana Cláudia Bortolozzi Maia (2006): “entendemos por deficiência uma série de condições gerais que limitam a vida de uma pessoa do ponto de vista biológico, psicológico ou social. Essas condições podem prejudicar, limitar ou diferenciar, de forma isolada ou múltipla, o desenvolvimento nos campos cognitivo (deficiência mental), sensorial (deficiência auditiva e visual) e motor (deficiência física). Entretanto, o grau de comprometimento não pode ser determinado *a priori*, com base num diagnóstico. É preciso considerar o contexto cultural em que o indivíduo está inserido e os aspectos educativos que podem contribuir para o desenvolvimento de diferentes habilidades”. De acordo com o artigo 4º do Decreto nº 3.298, de 20 de dezembro de 1999 que completa 12 anos neste ano de 2011. Consideram-se pessoas com deficiência a que se enquadra nas seguintes categorias:

- Deficiência Física
- Deficiência Auditiva
- Deficiência Visual
- Deficiência Mental
- Deficiências Múltiplas

Esse panorama traz à tona uma discussão importante e um resgate sobre o público-alvo da Educação Especial e a própria história e desenvolvimento dessa modalidade de educação escolar.

Segundo Gugel (s/a), a história relata que a cidadania de pessoas com deficiência não era reconhecida e nem se conhecia a forma de relacionamento de grupos humanos perante a deficiência. Sabemos que os grupos primitivos viviam em condições climáticas, de moradia e de sobrevivência adversas, o que implicava em agilidade e força para sobreviver. Nesse período histórico, devido ao caráter cíclico da natureza totalmente fora do controle dos homens, os deslocamentos desses grupos eram constantes, sem que os mesmos tivessem condições de auxiliar aqueles que não se encontrassem em condições de acompanhar o ritmo do grupo. A autora lembra: “Só os mais fortes sobreviviam e era, inclusive, muito comum que certas tribos se desfizessem das crianças com deficiência” (*idem*, s/p).

No período da Roma Antiga, as crianças que nasciam com algum tipo de deficiência ou má formação eram sacrificadas ou abandonadas às margens do rio. Os relatos históricos afirmam que Roma foi comandada por vários imperadores e alguns deles tinham dentre duas ou mais tipos de deficiência, porém eram desconhecidas pelo povo: Ápio Cláudio (cegueira), Cláudio (deficiência múltiplas), Vitélio (deficiência física).

Na Grécia, a população enxergava as crianças que nasciam com deficiências como uma afronta à dignidade por serem na maioria das vezes feias, malformadas e outras faltando alguma parte do corpo. Uma das práticas mais conhecidas do modo de produção escravista em relação às pessoas com deficiência foi adotada em Esparta. Muitas vezes essas crianças, conforme as leis vigentes, ao nascer, eram automaticamente sacrificadas ou julgadas por uma espécie de conselho/comissão oficial formada por anciões de reconhecida autoridade, que se reunia para tomar conhecimento do novo cidadão e tinham de definir qual seria o destino dessa criança, se elas deveriam morrer ou viver. As crianças que recebiam a decisão de morte eram encaminhadas para o *apothetai* que significava um depósito ou um imenso abismo.

(...) Ihes parecia feia, disforme e franzina, como refere Plutarco, esses mesmos anciões, em nome do Estado e da linhagem de famílias que representavam, ficavam com a criança. Tomavam-na logo a seguir e a levavam a um local chamado “Apothetai”, que significa “depósitos”. Tratava-se de um abismo situado na cadeia de montanhas Taygetos, perto de Esparta, onde a

criança era lançada e encontraria sua morte, pois, tinham a opinião de que não era bom nem para a criança nem para a república que ela vivesse, visto como desde o nascimento não se mostrava bem constituída para ser forte, sã e rija durante toda a vida (SILVA, 1986, p. 122).

Nessas sociedades grega e romana, observaram-se a importância e a valorização do corpo perfeito, da beleza e da força física, pois essas sociedades dedicavam predominantemente à guerra e tinha o objetivo de conquistar escravos e manter a ordem vigente.

Porém, do final da Idade Média até a Idade Moderna, houve uma mudança radical desses conceitos e a pessoa com deficiência passou a ser vista como alguém possuído pelo demônio ou com dons sobrenaturais. Dessa forma, as pessoas com deficiência eram privadas de alimentos e torturadas, sendo aprisionadas para livrarem-se da possessão. Conforme vemos em Pessotti (1984, p. 7):

(...) o deficiente tem que ser mantido e cuidado. A rejeição se transforma na ambigüidade proteção-segregação ou, em nível teológico, no dilema caridade-castigo.

A solução do dilema é curiosa: para uma parte do clero, vale dizer, da organização sócio-cultural, atenua-se o ‘castigo’ transformando-o em confinamento, isto é, segregação (com desconforto, algemas e promiscuidade), de modo tal que separar é exercer a caridade, pois o asilo garante um teto e alimentação. Mas, enquanto o teto protege o cristão, as paredes escondem e isolam o incômodo ou inútil. Para outra parte da sócio-cultura medieval cristã, o castigo é caridade, pois é meio salvar a alma do cristão das garras do demônio e livrar a sociedade das condutas indecorosas ou anti-sociais do deficiente.

Essa barbaridade acontece até os dias atuais, em pleno século XXI, crianças são condenadas e muitas vezes mortas pelos próprios pais. Crianças são sacrificadas em aldeias indígenas por nascerem com algum tipo de deficiência. Não muito longe, uma aldeia chamada caiuás, localizada entre Brasília e Maracaju/MS, praticam o sacrifício dessas crianças alegando que não devem viver, em alguns casos para não sobrecarregar toda a tribo, mas principalmente em nome da tradição e da cultura indígena.

Os índios são inimputáveis pela lei brasileira, não podendo ser presos por sacrificarem crianças, uma vez que a prática faz parte de uma cultura indígena e portanto é respeitada por muitos especialistas. Segundo o jurista Antonio Carlos Malheiros em uma entrevista ao programa Domingo Espetacular (2010), é preciso avaliar cada caso de uma maneira, uma vez que algumas tribos indígenas passaram a conviver com os valores do homem branco. O índio que mantém suas tradições efetivamente é inimputável, sendo assim, ele não pode ser considerado criminoso ou que tenha cometido qualquer crime. Porém, se for um índio que já mantém os costumes que recebeu da cultura do homem branco, este índio será julgado com base nas leis vigentes no país.

Somente no século XVIII, surgiram explicações para as causas das deficiências e possíveis comportamentos decorrentes das deficiências. Como iniciativas surgidas à época, lembramos em 1620, na França, o início da educação de pessoas mudas e, em 1784, a primeira escola para pessoas cegas. O Dr. Jean Paul Bonet procurou ensinar mudos a falar. Mas somente Charles Eppé conseguiu iniciar a educação de surdos por meio de um método de sinais elaborado por ele para que houvesse a comunicação entre ele e seus alunos.

Se o surgimento das primeiras instituições escolares especializadas correspondeu ao ideal liberal de extensão das oportunidades educacionais para todos, (...) respondeu também ao processo de exclusão do meio social daqueles que podiam interferir na ordem necessária ao desenvolvimento da nova forma de organização social (SILVEIRA BUENO, 1993, p. 64).

Porém, essas instituições foram perdendo o seu caráter educativo, tornando-se espaços de isolamento e passando a explorar as pessoas com necessidades especiais, segundo a Organização do Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais – PEE (ENIOESTE, 2006). Esse modelo de instituição espalhou-se por quase todos os países sendo mantida por ações filantrópicas. O seu principal objetivo era de isolar essas pessoas que para a sociedade eram vistas como pessoas que interferiam e atrapalhavam o desenvolvimento da organização social.

1.2 Mudanças importantes

Os autores Coll, Marchessi, Palacios & Cols (2004), focalizam duas consequências significativas decorrentes da perspectiva corrente nas primeiras décadas do século XX: primeiro, o foco no diagnóstico preciso e na utilização de testes de QI para classificar o nível da deficiência dos alunos por meio de uma “seleção de normalidade”; e a segunda é a aceitação da generalização da deficiência e a necessidade dos alunos em escolas especiais.

De acordo com os autores, as mudanças mais importantes começaram a surgir nos anos de 1940 e 1950, quando questionavam-se a origem constitutiva e a cura do transtorno, segundo as perspectivas psicológicas vigentes à época: o ambientalismo e o behaviorismo. Essas mudanças foram influenciadas, na opinião dos mesmos autores, pelas questões sociais e culturais que impactaram as concepções de deficiência motivada pela ausência de estímulo e ou processos de ensinos inadequados.

No ano de 1960, os movimentos sociais provocaram grandes transformações no campo da educação especial conforme os seguintes fatores:

- Uma nova concepção dos transtornos do desenvolvimento e da deficiência.

Nesta concepção, não se estuda a deficiência originada no aluno; esta é considerada em relação aos fatores ambientais e à resposta dada pela escola a aprendizagem do aluno. Segundo Coll, Marchessi, Palacios & Cols (2004), “o déficit já não é uma categoria com perfis clínicos estáveis, mas se estabelece em função da experiência educativa”. (p. 17)

- Uma perspectiva distinta dos processos de aprendizagem e das diferenças individuais.

Nesta perspectiva os autores apontam o papel ativo do aluno e o compartilhamento de experiências que visem ao completamento e à reorganização do nível inicial de conhecimento do aluno.

- A revisão da avaliação psicométrica.

As novas formas de avaliação que unem o trabalho de psicólogos e professores evidenciam mais o currículo e a orientação da prática educativa.

- A presença de um maior número de professores competentes.

A reformulação do sistema de formação de professores, tanto para a escola especial quanto para a escola regular, traz experiências inovadoras que melhoram a atuação dos professores.

- A extensão da educação obrigatória.

A obrigatoriedade da escolarização a todos os alunos leva as escolas ao compromisso da integração dos alunos, compreendendo as diferenças individuais existentes e a necessidade de continuidade de estudos no Ensino Médio.

- O abandono escolar.

Evasão e o insucesso escolar na educação básica estão relacionados com fatores sociais, culturais e educativos, com influência na visão vigente sobre deficiência, normalidade e o fracasso escolar redefinindo o alunado encaminhado a escola regular ou a escola especial.

- A avaliação das escolas de educação especial.

Como consequência no que foi apontado no item anterior, as escolas especiais demonstraram limitações no processo de escolarização dos alunos, o que levou “repensar” de sua função.

- As experiências positivas de integração.

Essas experiências positivas conquistaram cada vez mais participantes dos setores implicados ao processo de integração, inclusive gestores educacionais de muitos países, valorizando a opção pela integração escolar dos alunos com deficiência.

- A existência de uma corrente normalizadora no enfoque dos serviços sociais.

A extensão do enfoque integrador e normalizador a todos os serviços sociais traz a ideia de serviços comuns a todos os membros da comunidade, não dicotomizando pessoas com ou sem deficiências.

- Os movimentos sociais a favor da igualdade.

Para além da deficiência, esses movimentos sociais que envolvem não somente pais e pessoas com deficiência prezam pela igualdade de direitos dos grupos, raciais, culturais e linguísticos.

Nessa perspectiva, muitos movimentos educacionais e sociais avançam na discussão sobre direitos das pessoas com deficiências que, gradativamente, tem agregado questões escolares e educacionais que impactam distintos alunos e sistemas de ensino. Particularmente, após 1994, com a promulgação e difusão da Declaração de Salamanca, tratado sobre as perspectivas e práticas envolvendo as necessidades educacionais especiais, temas frequentes e recorrentes na educação tomam força e integram o cenário das necessidades educacionais especiais, como o transtorno funcional denominado transtorno do déficit de atenção e hiperatividade.

CAPÍTULO 2 – ASPECTOS HISTÓRICOS REFERENTE AO TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Nesta perspectiva histórica referente às necessidades especiais de uma forma ampla, adentramos ao Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), que ao longo de sua história percorreu um grande percurso desde sua identificação a sua caracterização.

A hiperatividade é um distúrbio de comportamento em crianças, descrita oficialmente pela primeira vez pelo pediatra inglês, George Frederic Still. Em 1902, esse médico mostrou dados clínicos referentes a crianças com hiperatividade e outras alterações comportamentais, que, em sua opinião, não poderiam ser explicadas por equívocos educacionais ou ambientais, mas que deveriam ser provocadas por algum transtorno cerebral desconhecido na época. George Still, acreditava que essas crianças apresentavam grande “defeito do controle moral”, demonstravam ter pouca “volição inibidora” e uma predisposição, em alguns casos, a cometer atos crueis, ilegais e criminosos.

Estudiosos acreditavam que as crianças que apresentavam essas características haviam adquirido um defeito em decorrência de uma doença cerebral aguda e, desde essa perspectiva, iniciaram alguns estudos com grupos de crianças que apresentavam características agitadas, desafiadoras, agressivas, passionais, com a finalidade de obter delas um comportamento mais aceitável. Descobriram que, por não existirem maus tratos pelos pais, os problemas deveriam ser de origem biológica, pois alguns membros da família possuíam problemas psiquiátricos como depressão, problemas de conduta, alcoolismo, dentre outros (HALLOWELL, 1994, p. 271).

Em 1908, para justificar os déficits de aprendizagem e comportamento, Tredgold e anos após, Pasamanick, Rogers e Lilienfeld usaram a teoria das lesões precoces, leves e despercebidas. Still e Tredgold, através de medicamentos ou alterações no ambiente, observaram a possibilidade de obter

melhorias temporárias na conduta de crianças com o TDAH, porém ainda assim, enfatizaram a permanência relativa do déficit nestes casos.

Após esse período, investigadores passaram a estudar outras causas potenciais dessas “lesões cerebrais” e manifestações comportamentais, devido à associação do TDAH como doença cerebral com patologias comportamentais.

Em 1923, iniciou-se um estudo sistemático de crianças com danos cerebrais permitindo assim definir as três características que se apresentavam de uma forma adicional: déficit de atenção, atividades irregulares e impulsividade.

De acordo com Barkley (2006), os pesquisadores estudaram por muitas décadas para conseguir separar as contribuições de retardos intelectuais, dificuldades de aprendizagem, ou outras deficiências neuropsicológicas das contribuições dos déficits comportamentais para a falta de adaptação destas crianças.

Segundo Srtauss e Lehtinen (1947), crianças que apresentam esses sintomas, deveriam estudar sob fortes recomendações, como reduzir a quantidade de cartazes, enfeites decorativos, não dar aula em uma sala grande, que os professores tentassem privar-se de adorno, ou vestimentas muito coloridas para não chamar demais a atenção para si, desviando o foco de aprendizagem do aluno. Porém, mesmo com todas essas recomendações em salas de aula, pouco ou nenhum respaldo científico são encontrados para a sua eficácia.

Ele terá que conseguir equilibrar as necessidades dos demais alunos com a dedicação que uma criança com TDAH necessita, o que pode ser difícil com uma turma numerosa. Turmas pequenas são preferíveis. Ele tem que percebê-la como uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver, como com todo mundo), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que estar realmente interessado em ajudá-la. Embora existam várias “dicas”, não existe uma única técnica ou abordagem pedagógica que possa melhorar a atenção e o desempenho da criança com TDAH. Mattos (2005, p. 95).

Daí, talvez, a grande dificuldade de diagnóstico e apoios adequados aos alunos no sistema educacional. O que levou, sem dúvida, o transtorno, ora a estar incluído somente na classificação médica, com prescrições que privilegiavam o controle do comportamento no espaço escolar, ora a se ver incluído ao grupo de alunos com necessidades educacionais especiais, vinculado ao grupo de disfunções, condições, limitações ou deficiências que têm impacto no desenvolvimento do currículo escolar.

Com efeito, a necessidade de apoio especializado aos alunos e a consequente preparação dos professores e do sistema educacional de modo geral, trouxeram questionamentos e inquietação para a educação, especialmente, para a modalidade Educação Especial.

O que sabemos é que o TDAH é muito mais do que um transtorno de comportamento, embora muitas vezes seja confundido com o mesmo, é uma disfunção orgânica por falta da produção de substâncias químicas pelo cérebro. Por isso, nosso interesse em aprofundar os estudos teóricos e pesquisá-lo na rotina de professores em sala de aula.

2.1 Abordagens e considerações sobre o TDAH

O Projeto SINAPSE (Serviço de Informação Assistência e Psico-Educação) divulgou no sítio youtube¹ a música “Quase sem querer” da Banda Legião Urbana para relacionar com características comumente de pessoas com TDAH. A música não retrata, especificamente, uma pessoa com TDAH e mesmo que o compositor tenha escrito a música sem pensar no transtorno, é possível perceber que existe grande semelhança da letra com algumas características desse transtorno. De certa forma, essa equipe escolheu a música como uma espécie de tradução ou mensagem para expor o que as pessoas com TDAH sentem. E, ao mesmo tempo, para alertar que nem todas

¹ Vídeo completo disponível em <http://www.youtube.com/watch?v=Ztkaw9W-Mxk> Acesso em 27de out. 2011.

as pessoas com o TDAH possuem as mesmas características desse transtorno. Vejamos:

Letra da Música “Quase sem Querer” escrita por Renato Russo	Possíveis Características de uma pessoa com TDAH
Tenho andado distraído, impaciente e indeciso E ainda estou confuso	Ideia, planos, desorganização
Só que agora é diferente Sou tão tranquilo e tão contente	Alta sensibilidade, variação do humor
Quantas chances desperdicei,	Perda de oportunidades, dificuldades acadêmicas e relacionamentos, desistências/fracassos
Quando o que eu mais queria	Frustração
Era provar pra todo o mundo Que eu não precisava Provar nada pra ninguém.	Insegurança, baixa auto-estima
Me fiz em mil pedaços	Desorganização, inquietude, confusão
Pra você juntar E queria sempre achar Explicação pro que eu sentia.	Falta de diagnóstico, falta de informação
Como um anjo caído Fiz questão de esquecer	Baixa tolerância à frustração, memória de trabalho, esquecimentos
Que mentir pra si mesmo É sempre a pior mentira, Mas não sou mais	Mentiras, impulsividade, não aceitação do diagnóstico
Tão criança a ponto de saber tudo.	Imaturidade
Já não me preocupo se eu não sei por quê.	Tédio, perda do interesse, desistências
Às vezes, o que eu vejo quase ninguém vê	Hipervigilância, sensibilidade, percepção
E eu sei que você sabe, quase sem querer	Inteligência x Dificuldade de aprendizado

Que eu vejo o mesmo que você.	Atenção, Concentração
Tão correto e tão bonito; O infinito é realmente	Ideias, criatividade, excitação
Um dos deuses mais lindos! Sei que, às vezes, uso Palavras repetidas,	Insistência, perseverança
Mas quais são as palavras Que nunca são ditas? Me disseram que você Estava chorando	Afeto, sensibilidade
E foi então que eu percebi	Distração, percepção
Como lhe quero tanto.	Afeto, sensibilidade
Já não me preocupo se eu não sei por quê. Às vezes, o que eu vejo quase ninguém vê E eu sei que você sabe, quase sem querer Que eu quero o mesmo que você.	Equilíbrio, auto-controle, paz interior, sucesso

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno que ocorre na infância e o diagnóstico é feito habitualmente no período escolar. Existem vários graus de manifestação do TDAH, os mais caracterizados são tratados com medicamentos, como o cloridrato de metilfenidato (Ritalina, em sua versão comercial). Antigamente era conhecido como "Disfunção Cerebral Mínima" e mais tarde passou a chamar-se "Síndrome Infantil da Hiperatividade". Então, nos anos 70, com o reconhecimento da ausência de controle de impulsos e do componente déficit de atenção, passou a ter a denominação a qual perdura até os dias de hoje: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

É um quadro que se caracteriza com a diminuição da atenção e a dificuldade que uma criança tem em estabelecer atenção nas atividades destinadas e o aumento da atividade motora. Necessariamente não ocorrem os dois tipos juntos, podendo ocorrer tipos predominantemente desatentos, tipos

predominantemente hiperativos e o tipo misto, que é mais frequente e se encontram o déficit atencional e a hiperatividade.

Segundo González e colaboradores (2007), o TDAH é um quadro sintomatológico de base neurológica que pode degenerar problemas importantes e que pouco tem a ver com a criança travessa ou malcriada ou com a criança agitada. No entanto para a Associação Brasileira do Déficit de Atenção, o TDAH é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade. Ele é chamado às vezes de DDA (Distúrbio do Déficit de Atenção). Em inglês, também é chamado de ADD, ADHD ou de AD/HD. Porém, para Barkley (1997), o déficit atencional pode ser mais bem caracterizado como um “déficit intencional”, ou seja, na atenção dirigida para o futuro, que poderia ser a causa dos prejuízos nas atividades sociais, incluindo formação de coalizão, auto-inovação e autodefesa social, frequentemente presentes nos indivíduos com TDAH.

2.2 TDAH e o contexto educacional

No contexto educacional brasileiro, pode-se encontrar uma gama de problemas que contribuem para um baixo rendimento escolar, entre eles, podem ser citados: a superlotação das salas de aula e o problema da defasagem da formação profissional, refletida pelo despreparo dos professores e a insatisfatória remuneração financeira.

Associado a esse desfavorável panorama, deparamo-nos com um grupo de crianças que apresentam dificuldade em adaptar-se à escola. São as crianças diagnosticadas com o TDAH que, de acordo com Bartley (2008), é um termo usado para denominar os significativos problemas apresentados por crianças quanto à atenção, a impulsividade e a hiperatividade. Porém esse termo deve ser utilizado como um adjetivo que descreva o comportamento e

não como definição da causa. O transtorno vem atraindo a atenção de vários pesquisadores de áreas distintas que vai desde a genética à psicologia.

Farrell (2008) aponta que o termo TDAH surgiu a partir de tentativas iniciais de descrever comportamentos desatentos e excessivamente ativos. O termo, portanto, é definido no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-IV-TR)*. O TDAH é compreendido em relação a: desatenção, hiperatividade e impulsividade.

2.3 TDAH: características e sintomas

As características das crianças hiperativas incluem aspectos comportamentais, cognitivos e emocionais. Segundo Rohde e Benczick (1999), o TDAH é um problema de saúde mental que tem como características básicas a desatenção, a agitação (hiperatividade) e a impulsividade, podendo levar a dificuldades emocionais, de relacionamento, bem como o baixo desempenho escolar; e, podem ser acompanhado de outros problemas de saúde mental (comorbidades). Os autores Rohde e Benczich (*idem*), caracterizam o TDAH em dois grupos de sintomas, como veremos a seguir.

Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência “normal” ou acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizagem e comportamento. Por essas razões, os professores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, impulsividade, instabilidade emocional e hiperatividade incontrolável da criança.

2.4 Classificação do TDAH

Segundo o DSM-IV-TR (2004), o TDAH caracteriza-se por três grupos de sintomas. A criança deve preencher alguns critérios dentro de uma tabela e tem que atingir pelo menos 6 itens de desatenção (tipo desatento) ou 6 itens de

hiperatividade e impulsividade (tipo hiperativo), ou com itens dos dois (tipo Combinado). Ainda o DSM-IV-TR propõe uma classificação do TDAH em 4 subcategorias. Segundo Farias e Cordeiro (2011), embora esta classificação contemple as diferenças de comportamento observadas na prática clínica, ainda não existe evidências de um perfil cognitivo para cada subtípido de TDAH. De acordo com os sintomas prevalentes e as dificuldades funcionais:

1. TDAH predominante desatento: presença de seis ou mais sintomas de falta de atenção.
2. TDAH predominante hiperativo/impulsivo: presença de seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade.
3. TDAH tipo combinado: presença de seis ou mais sintomas de desatenção associados a seis ou mais sintomas de hiperatividade e impulsividade.
4. TDAH em remissão parcial: termo usado para indivíduos (geralmente adolescentes e adultos) que não teriam o mínimo de sintomas, mas que mesmo assim apresentam comprometimento funcional significativo.

O DSM-IV-TR é um manual de classificação das doenças mentais elaborado pelos psiquiatras da Associação de Psiquiatria norte-americana. Sua primeira edição surgiu no ano de 1952, e hoje o manual tem aproximadamente 1000 páginas, descrevendo 283 doenças mentais, independentemente da classificação elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o CID.

Este manual de diagnósticos só foi ter uma grande importância quando foi lançado a 3^a edição, na qual foi optada uma postura descritiva das doenças (fenomenológica) sem qualquer conotação etiológica ou explicativa das doenças, restringindo-se ao trabalho de descrever os sintomas e agrupá-los em síndromes, esta opção permitiu grandes avanços na psiquiatria a partir de então.

Desde sua 3^a edição, o manual passou a obter maior credibilidade de diagnóstico, ou seja, psiquiatras provenientes de diversas regiões ao entrevistarem os mesmos pacientes conseguiam chegar ao mesmo

diagnóstico, tarefa aparentemente banal, mas que não se conseguia fazer antes do DSM-III.

Com essa taxonomia psiquiátrica, as pesquisas tornaram-se mais precisas, a indicação das medicações mais acertadas, o prognóstico mais previsível. Tal foi o sucesso do DSM-III que a OMS logo incorporou grande parte dos avanços ao CID-10. O DSM-IV-TR representa uma evolução do DSM-IV que usa como critérios: o número, freqüência e severidade dos sintomas de hiperatividade, impulsividade e desatenção.

2.4.1 Desatenção

Este é, com certeza, o sintoma mais importante no entendimento do comportamento TDAH. Uma pessoa com comportamento TDAH pode ou não apresentar hiperatividade física, mas nunca deixará de apresentar fortes tendencias à dispersão. A desatenção é responsável por erros tolos que o estudante comete em matérias que ele seguramente domina, mas que no momento da prova sua atenção dispersa, por exemplo.

Segundo Mattos (2005), é comum que o diagnóstico de desatenção seja feito mais tarde, devido à hiperatividade não ser tão importante ou por ser quase ausente e, assim, o aluno não atrapalha muito na sala de aula. Ele apenas tende a ter um rendimento menor que os demais alunos. A desatenção se torna mais evidente quando o conteúdo se torna mais complexo.

Já González e colaboradores (2007) enfatizam que a falta de atenção das crianças hiperativas tem algumas manifestações comportamentais e algumas manifestações do tipo cognitivo. Para eles, a origem das manifestações de desatenção originam-se da existência de um déficit cognitivo e não somente da falta de motivação para realizar as tarefas.

Dessa forma, quando nos deparamos com uma criança em sala de aula com TDAH, é necessário que nós, professores, observemos em que lugar essa criança está sentada, se essa criança está ficando muito dispersa, se a aula não está muito monótona ao ponto de afastar a atenção e a curiosidade no

conteúdo abordado. É sempre recomendável oferecer rotinas claras que o ajudem a lidar com as atividades escolares, tornando de uma forma mais reduzida a dificuldade do aluno em prestar atenção e organizar as informações.

A conduta desatenta nas crianças hiperativas pode ser assim caracterizada:

- Não terminam as tarefas que começam;
- Cometem muitos erros;
- Não se concentram nos jogos;
- Muitas vezes parecem não escutar quando se fala diretamente com elas;
- Têm dificuldades para se organizar;
- Evitam as tarefas que exigem esforço;
- Com muita frequência perdem coisas que precisam (por exemplo, brinquedos, exercício escolares, lápis, livros ou roupa);
- distraem-se com qualquer coisa;
- São muito descuidados nas atividades;
- Dificuldade de concentração em palestras, aulas, leitura de livros (dificilmente termina um livro a não ser que o interesse muito); e
- Durante uma conversa, podem se distrair e prestar atenção em outras coisas, principalmente quando está em grupos. Às vezes captam apenas partes do assunto, outras, enquanto “ouvem” já estão pensando em outra coisa e interrompem a fala do outro.

2.4.2 Impulsividade

Referindo-se à impulsividade comportamental, mas ligada à falta de controle motor e emocional, que leva a criança hiperativa a agir sem avaliar as consequências de suas ações, levada por um desejo de gratificação imediata e influenciada por sua baixa tolerância à frustração. González (2007, p. 298) aponta características que levam as pessoas a:

- Precipitarem-se em responder antes que se tenham completado as perguntas;
- Ter dificuldades para esperar a vez; e
- interromper ou interferir nas atividades de outros (por exemplo, intrometem-se em conversas ou brincadeiras).

A criança com TDAH simplesmente não pode controlar seus impulsos como as demais. Quando um impulso para fazer ou dizer alguma coisa passa por sua cabeça, ela age ou fala imediatamente, sem reflexão. A vida é uma questão de disparar primeiro, perguntar depois. (Ratey e Johnson, 1997, p. 192)

Segundo Silva (2003), se o comportamento, impulso das crianças com TDAH, não for abrangido e bem dirigido por eles próprios e pelas pessoas que com eles convivem, frequentemente, como resultado no agir poderá se manifestar sob diferentes formas de impulsividade, tais como: agressividade, descontrole alimentar, uso de drogas, gastos demasiados, jogos, tagarelice incontrolável, entre outros.

2.4.3 Hiperatividade

Segundo Cabanyes e Polaino-Lorente (1997), a criança hiperativa não manifesta somente uma atividade motora excessiva. Contudo, em alguns casos, segundo os autores, essa criança também pode apresentar dificuldades na coordenação motora e na estruturação perceptiva.

Os sintomas da hiperatividade variam de leves a graves e podem incluir problemas de linguagem, memória e habilidades motoras: dificuldade nas coordenações motora e no aprendizado. Essas crianças são inexplicavelmente “difíceis”, elas começam a parecerem bobas, estabanadas, desastradas, trocando, às vezes, as letras na escrita, possuem, geralmente, letras feias. Embora a criança hiperativa tenha muitas vezes uma inteligência normal ou

acima da média, o estado é caracterizado por problemas de aprendizado e comportamento, tendo algumas dificuldades no reconhecimento de figuras ou letras traçadas na pele ou dificuldades no reconhecimento de objetos com o tato.

Os professores e pais da criança hiperativa devem saber lidar com a falta de atenção, uma vez que são facilmente distraídas, podem falar muito, sempre fazendo algo e não conseguem ficar quietos por muito tempo, sendo uma criança impulsiva, com instabilidade emocional.

A criança com hiperatividade, denominada na medicina de desordem do déficit de atenção, além de manifestar movimentos motores excessivos, em alguns casos também pode apresentar dificuldades na coordenação motora e na estruturação perceptiva. A criança na aula de movimentos, muitas vezes vai demonstrar uma dificuldade maior em seus movimentos com relação às outras crianças. Nas atividades que envolvem música, a criança com hiperatividade não apresentará uma desenvoltura corporal, seus movimentos quase sempre são desengonçados e sem ritmo, diferentemente de outros alunos.

São características comumente encontradas em crianças hiperativas:

- Movimentam constantemente mãos e pés;
- Levantam-se a todo o momento;
- Correm por todos os lados;
- Para essas crianças, é difícil brincar em atividades tranquilas;
- São aceleradas como se tivessem um motor; e
- Falam muito.

Em muitos casos, sobretudo em crianças a partir dos 9 anos (e nas meninas bem antes), a hiperatividade motora em sala de aula já não apresenta a necessidade de correr, de subir nas mesas ou de se levantar constantemente da cadeira, mas é substituída por desculpas contantes para poder ficar em pé e movimentos mais finos, como se coçar, arrumar o cabelo, mudar de postura ou brincar com o lápis, entre outros. (González, 2007, p. 297)

CAPÍTULO 3 – DIAGNÓSTICOS

Estima-se que cerca de 3 a 6% das crianças na idade escolar (mais ou menos de 6 a 12 anos de idade) apresentam hiperatividade e/ou déficit de atenção. Explica-se essa compreensão pelo fato de que quando a criança inicia a aprendizagem na escola, começa a demonstrar sinais, em razão do ajustamento à escola, da exigência de seguir regras e ritmo de aprendizagem que geralmente não conseguem acompanhar.

Segundo Koch e Rosa (2009), a criança deve realizar uma avaliação diagnóstica a partir dos 6 anos de idade pelo fato das crianças de 4 ou 5 anos apresentarem comportamentos agitados propícios da idade. Entretanto a maioria das pessoas adultas com hiperatividade já apresentavam os sintomas na infância.

De acordo com esses mesmos autores, na infância, o transtorno é mais comum em meninos e predominam os sintomas de hiperatividade. Com o passar dos anos, os sintomas de hiperatividade tendem a diminuir, permanecendo mais frequentemente a desatenção e, diminuindo a proporção homem *versus* mulher, que passa a ser de um para um.

Segundo Rohde *et al* (2009), um estudo recente de neuroimagem estrutural evidenciou que a trajetória neuroevolutiva de aumento dos volumes intracerebrais das crianças com TDAH segue um curso paralelo ao das crianças sem o transtorno, porém sempre com volumes significativamente menores, o que sugere que os eventos que originaram o quadro (influências genéticas ou ambientais) foram precoces e não-progressivos. As diferenças entre casos e controles não pareceram relacionadas ao uso de medicações psicoestimulantes.

Portanto o diagnóstico só deve ser feito por um profissional de saúde capacitado/especializado, geralmente neurologista, pediatra ou psiquiatra, podendo ser auxiliado por alguns testes psicológicos ou neuropsicológicos, para o acompanhamento adequado do tratamento.

O diagnóstico do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade, como cita o Banco de Saúde (2009) é realizado pelo médico, em especial o psiquiatra, por meio de:

- História clínica,
- Testes e avaliações, como o questionários ASRS-18 e SNAP-IV.
- Exames complementares, tais como exames de sangue, avaliação da visão e audição, exames neurológicos e de imagens para descartar diagnósticos diferenciais.

Para Rohde *et al* (2009), é necessário que o indivíduo apresente dentro das categorias pelo menos seis dos sintomas de desatenção e/ou seis dos sintomas de hiperatividade, para se diagnosticar um caso de TDAH, além disso os sintomas devem manifestar-se em pelo menos dois ambientes diferentes e por um período superior a seis meses.

3.1 TDAH infantil

Quando criança, o TDAH prejudica a vida escolar, relacionamentos e convívio familiar. No âmbito escolar muitas vezes a criança percebe que é tratada diferentemente dos outros alunos por ter que se retirar da sua própria sala de aula e encaminhar-se para uma outra sala mais silenciosa, nos momentos de provas, devido à sua falta de atenção.

A criança com TDAH também tem problemas em fazer amizades e manter um amigo mais próximo, devido à sua dificuldade social. Algumas crianças parecem não escutar o que é dito ou pedido, não seguem instruções, ficam cansadas ou irritadas com facilidade. Costumam dizer o que lhe vem à cabeça, envolvendo-se em brincadeiras perigosas e muitas vezes são tachados como crianças mal-educadas, grosseiras e briguentas. Esses rótulos podem influenciar a formação de uma auto-estima cheia de aspectos negativos.

Na psiquiatria, o **TDAH infantil** é considerado o transtorno mental mais comum. As estimativas - prevalência - para TDAH infantil são de 3% a 5%; alguns estimam em até 10%. O TDAH infantil é também mais comum em meninos, embora suspeite-se que muitas meninas desatentas não sejam diagnosticadas, por incomodarem menos. Calcula-se também que pelo menos metade dos casos de TDAH infantil evoluva para alguma forma de **TDAH adulto**.²

3.2 TDAH adulto

Embora nossos estudos tenham como foco o TDAH em crianças, vale apontar aqui algumas questões a vida de um adulto com TDAH. Na vida adulta, a pessoa com TDAH, pode apresentar problemas com sua auto-estima, sendo um dos maiores desafios de seu tratamento, aumentando o risco de depressão, transtorno de ansiedade, abuso de substâncias e outros problemas. O adulto, além de distração e hiperatividade mental, apresentará desorganização, desordem, esquecimentos, atrasos e adiamento crônico; pode não cumprir compromissos ou deixar atividades pela metade; o seu impulso verbal pode continuar trazendo sérios problemas para a sua vida em particular quando sevê sob forte impacto afetivo ou sob pressão pessoal.

Segundo Mattos (2005), geralmente os adultos com TDAH apresentam queixas de memória e irritação fácil – oscilações do humor: apresentando em certos momentos ser um indivíduo alegre e animado; noutro, emburrado e contrariado.

Silva (2003) afirma, também, que para o adulto é uma questão de vida ou morte em conseguir controlar ou mesmo redirecionar seus impulsos. Porém, no fundo de suas essências, eles têm um profundo amor à vida, que, no entanto, passam a maior parte de seu tempo em busca de emoções, amores, aventuras, entre outros.

² Trecho disponível em <http://www.hiperatividade.com.br/> - Acesso em: 17 de jun. 2011.

CAPÍTULO 4 – FORMAÇÃO DE PROFESSORES E O TRABALHO PEDAGÓGICO COM O TDAH

No contexto escolar, os estudos mostram que um aluno com TDAH altera o ritmo de toda sala de aula, uma vez que em qualquer lugar a diversidade ainda é um fator de resistência por parte de muitos professores, modificando os processos avaliativos, a rotina de atividades em sala de aula e até mesmo o comportamento do professor no atendimento individual com os demais alunos.

Detectar e observar as características dessa problemática nos possibilita lidar melhor com as dificuldades encontradas em nosso dia-a-dia escolar, e também pensar na dimensão histórico-sócio-política que a educação fundamenta-se como propósito humanístico em nossa sociedade.

A grande dificuldade é que, na maioria das vezes, os professores, diretores e toda uma equipe de apoio não possuem o devido conhecimento sobre o TDAH: professor sem especialização específica por falta de formação sobre o tema; professores sem informação e formação adequada para lidar com os alunos; professores desmotivados e mal remunerados; e salas de aula super lotadas. Algumas vezes, alunos em determinadas turmas não conseguem, ao menos, serem alfabetizados, por muitas razões, como, por exemplo, a falta de uma estrutura familiar que possa funcionar como seus “freios inibitórios”. Esses alunos podem apresentar uma predisposição para evasão escolar.

A Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) – nº 9394/96 – expõe a Educação Especial, em um capítulo específico deixando bem claro o papel e as obrigações das instituições sobre a adequação do ensino aos alunos com necessidades especiais. Embora o TDAH, não seja citado é possível incluí-lo às demais necessidades especiais, o qual expõe:

Os sistemas de ensino asseguram aos alunos com necessidades especiais: I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender suas necessidades; III – professores com especialização

adequada em nível médio ou superior, para atenção especializada, e professores do ensino regular capacitados para a integração desses alunos nas salas comuns.

Contudo, a capacidade de flexibilidade na implantação dos currículos adaptados, com processos de avaliação diferenciados e estratégias individualizadas, é prevista e incentivada pelo órgão regulador. Na maioria das vezes colocando em prática o sistema educacional demonstra ainda está bastante estagnado, e os professores encontram dificuldades, algumas insuperáveis, para fazer as adaptações que são necessárias para atender os alunos.

Deparamo-nos com as dificuldades encontradas pelos profissionais da educação que se encontram cada vez mais com os alunos que apresentam TDAH. Nota-se a necessidade de desenvolver maiores estudos para a compreensão do assunto e com isso oferecer novos programas de ação buscando uma formação de alta qualidade para que possam atender aos alunos com TDAH.

Os professores apresentam grandes dificuldades para manter a disciplina em suas classes, pois na maioria das vezes não conhecem o problema desses alunos, desconhecem que necessitam trabalhar juntos com profissionais da Medicina, da Psicologia e, principalmente, com os pais. Depois que os professores tomam conhecimento do real problema, fica mais fácil trabalhar com alunos com e sem TDAH, inclusive, porque nas escolas de Ensino Fundamental não há classes exclusivas com esses alunos.

Além disso, muitos professores não possuem conhecimentos específicos nas áreas das deficiências; a maioria das escolas não possui profissionais para avaliar crianças com dificuldades; as salas de aula geralmente têm mais de trinta alunos, o que dificulta o atendimento de crianças com dificuldades; não há assessoria dos órgãos superiores do governo municipal, estadual e até mesmo federal e os professores não se sentem preparados para trabalhar com crianças com necessidades diversas.

Atualmente, devido a grandes exigências na área educacional, os professores têm procurado mais informações, especializações, orientações, mas ainda assim, no caso do TDAH não é fácil detectar o problema, porque

pode manifestar-se somente mediante um dos transtornos, ou seja, somente déficit de atenção, ou somente hiperatividade ou impulsividade, ou como os médicos chamam, o TDAH combinado. O TDAH combinado é mais fácil de ser detectado do que os outros casos, portanto, se esses profissionais não conhecem aspectos sobre TDAH, não saberão do que se trata.

4.1 Perspectivas para a prática pedagógica com alunos com TDAH

Segundo Barkley (2006), as crianças com TDAH têm várias dificuldades de adaptação diante das demandas da escola. É de grande relevância que alunos com TDAH sejam motivados diariamente, não somente com atividades curtas, mas também buscando meios lúdicos que possam chamar sua atenção para o meio de estudo.

A criança com TDAH do tipo predominantemente desatenta é uma criança afetuosa e fácil de lidar, porém com dificuldade de aprendizagem desde o início de sua vida escolar; pode ser mais lenta ao copiar do quadro ou para fazer o dever de casa. Também apresenta necessidade de acompanhamento dos pais ou orientadores durante grande período da vida. Com o acompanhamento desses profissionais, com a ajuda dos pais e estudando em uma sala com outras crianças que não possuem o TDAH, contribuirá para que essa criança não tenha uma baixa auto-estima, para que futuramente ela não desenvolva comorbidades, como, por exemplo: ansiedade generalizada e depressão, dentre outras, conforme indicam vários estudos sobre o tema.

Para lidar com uma criança com TDAH, antes de mais nada, é necessário conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo da má-educação, diferenciar o quadro do TDAH com características recorrentes que se confundem, como crianças muito agitadas, desobedientes e sem limites.

A predisposição de pais, professores e diretores de escola é entender o comportamento dessas crianças.

Os pais em casa não são muito diferentes, muitas vezes se desesperam em busca de vários profissionais como psicólogos, neurologistas, fonoaudiólogos, entre outros, à procura de um tratamento adequado, um

caminho que frequentemente é tortuoso e conflituoso, num processo que pode levar meses e até anos.

É fundamental o apoio dos profissionais de saúde mental ao professor em sala de aula. É importante que os professores tenham pelo menos uma noção básica sobre o TDAH, sobre a manifestação dos sintomas e as consequências em sala de aula.

Para Mattos (2005), o professor tem que manter uma rotina invariável e previsível. Essa criança requer um meio estruturado que contenham regras claras e objetivas que estabeleçam limites ao seu comportamento, uma vez que a criança com TDAH tem dificuldades de gerar sozinha essa estruturação e controle.

Para uma criança com TDAH ter bom desempenho em provas, é necessário que esta criança tenha disponível uma sala reservada longe do barulho para que haja uma concentração maior, uma vez que essa criança precisa não apenas exibir as aptidões que estão sendo avaliadas, mas também possuir a capacidade de ouvir e seguir instruções, prestar atenção e persistir até que a prova seja completa. A criança deve também ser capaz de parar para pensar qual seria, entre as várias opções, a melhor resposta possível. Entretanto, as crianças hiperativas apresentam menor concentração e desatenção nessas áreas de aptidões e, portanto, as notas obtidas nas provas de desempenho acadêmico muitas vezes refletem mais a sua hiperatividade que seu potencial intelectual. Algumas crianças hiperativas são muito brilhantes. A maioria está dentro dos limites médios e algumas, infelizmente, ficam abaixo da média em suas aptidões intelectuais.

4.2 Prática pedagógica

No dia-a-dia, escolar, observamos que alguns alunos são agitados, inquietos, indisciplinados, que se locomovem de um lugar para outro, não conseguem ficar muito tempo sentados no mesmo lugar, dão respostas sem pensar na sala de aula e sempre estão brigando por algum brinquedo ou

arrancando-os das mãos de seus colegas. Nunca terminam as tarefas solicitadas, e nem mesmo acompanham o ritmo da classe, e geralmente são confundidos como alunos indisciplinados.

Além disso, também existem várias crianças tachadas ou rotuladas pelos próprios professores como crianças hiperativas. Crianças estão sendo diagnosticadas diariamente por serem agitadas demais, fora do comportamento desejado pela escola, família e sociedade. Esse fato se deve à grande prevalência do TDAH, apresentando uma significativa complexidade dentro desse ambiente, tornando-se muitas vezes uma situação sem controle para os pais que não sabem como lidar com seus próprios filhos e para os professores que frequentemente trabalham com a sala lotada de crianças e ao mesmo tempo buscam alternativas para um aluno com o TDAH.

Segundo Benczik (2000), os professores são bem diferentes em seus estilos pessoais e o professor mais adequado para o trabalho pedagógico com o aluno deve agregar determinadas características. O autor destaca os seguintes estilos e identifica aquele mais convergente com o perfil do aluno com TDAH:

1º) O professor autoritário: intolerante e rígido, valoriza somente as necessidades acadêmicas do aluno, focalizando apenas a produção de tarefas, tornando-se impaciente com a criança na medida em que essa não consegue corresponder às suas expectativas.

2º) O professor pessimista, desanimado e infeliz, com tendência a ter uma visão categórica de todo mau comportamento e das tarefas inacabadas como proposital e, por desconsideração a ele, não conseguirá estabelecer um bom relacionamento com a criança.

3º) O professor hiper crítico, ameaçador e “nunca erra”- certamente ficará frustrado pela dificuldade da criança com TDAH em fazer mudanças adequadas rapidamente.

4º) O professor do tipo impulsivo, temperamental e desorganizado-poderá ter também uma experiência difícil dada a similaridade de seu comportamento com aquele tipicamente apresentado pela criança com TDAH.

5º) O professor que parece mais se ajustar às necessidades dos alunos com TDAH é aquele que se mostra:

- Democrático, solícito, compreensivo;
- Otimista, amigo e empático;
- Consistente e rápido nas respostas relacionadas ao comportamento inadequado da criança, não manifestando raiva ou insultando o aluno;
- Bem organizado e administra bem o tempo;
- Flexível no manejo dos vários tipos de tarefa; e
- Objetivo e descobre meios de auxiliar o aluno a atingir as suas metas.

Dentre muitos outros, esses elementos devem constituir a formação inicial e continuada de professores, levando-se em conta a heterogeneidade das salas de aula e a perspectiva crescente de alunos com TDAH em todos os níveis de ensino. Daí nosso interesse em aprofundar um estudo e analisar a prática pedagógica de professores em turmas do ensino fundamental.

CAPÍTULO 5 – TDAH E A RELAÇÃO COM A PRÁTICA DOCENTE (ESTUDO DE CASO)

Este trabalho tem como cunho metodológico a pesquisa qualitativa e tem por finalidade aprofundar os conhecimentos humanos referente à relação do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) com a prática docente.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo de caso o qual busca alcançar os seguintes objetivos:

Objetivo geral: Analisar a percepção do professor sobre o Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) em uma escola da rede particular do Ensino Fundamental.

Objetivos específicos:

- Identificar as estratégias pedagógicas utilizadas pelo professor que tem um aluno incluído em sala de aula com TDAH;
- Analisar a percepção do professor quanto a sua base teórica pedagógica; e
- Identificar os aspectos favoráveis e desfavoráveis em sala de aula que interferem no processo de ensino e aprendizagem do aluno com TDAH.

A pesquisa foi desenvolvida por meio de um estudo de caso, um método que permite ao pesquisador aprofundar a unidade individual cabendo ao pesquisador delimitar o seu campo de extensão da pesquisa. Segundo Huberman e Matthew (1999), Yin (2005), Mucchielli (1996), o estudo de caso é uma estratégia metodológica do tipo exploratório (com novas informações), descritivo e interpretativo. Maren (1995) afirma também que o método de estudo de caso é eclético, sendo possível fazer um trabalho utilizando de várias técnicas e métodos, facilitando a compreensão do objeto de estudo.

Podemos salientar, ainda, a escolha deste método nos apoiando na proposição de Oliveira (2007) que afirma:

O método de estudo de caso permite uma investigação para se preservar as características holísticas e significativas dos acontecimentos da vida real, tais como: ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos, mudanças ocorridas em regiões urbanas, relações internacionais e maturação de setores econômicos. (p. 55).

Segundo esse autor, o estudo de caso pode ser aplicado em diferentes áreas do conhecimento obtendo o foco em atender justamente os objetivos preestabelecidos pelo pesquisador(a). Existem três diferentes tipos do método de estudo de caso (intrínseco/único, múltiplos e o estudo de caso instrumental). Nessa pesquisa utilizaremos o método de estudo de caso intrínseco que visa estudar uma única realidade.

5.1 Contexto da pesquisa

Essa pesquisa foi realizada em uma escola particular³ localizada na cidade de Brasília-DF, em que a pesquisadora realizou o estágio remunerado, que desenvolveu-se por volta de 1 ano.

No decorrer do estágio, o tema foco desse trabalho nos interessou e tornou-se alvo de curiosidade e observação. Observando algumas turmas, com crianças diagnosticadas como TDAH, percebe-se que nessas turmas nem todos os professores mantinham uma atenção singularizada com estes alunos.

A escola atende alunos em tempo integral e semi-integral. Oferece a Educação Infantil, o Ensino Fundamental e o Ensino Médio. Dispõe de salas temáticas para o Ensino Fundamental e Plantão *Online* como complemento às atividades de sala para o Ensino Fundamental II (6º ao 9º anos) e Ensino Médio. Também oferece atendimento, opcional, em horário integral, para

³ A direção da escola não autorizou a divulgação do nome da instituição.

alunos da Educação Infantil e 1º ao 5º anos. Tendo como missão: evangelizar por meio da educação, procura cultivar em seus alunos a vivência dos valores do Evangelho.

Foram desenvolvidas observações em 3 salas de aula, cada sala tinha 40 alunos com uma professora regente⁴ e 1 aluno diagnosticado com TDAH por um médico especializado.

A turma “A” tinha a professora 1, com 8 anos de experiência, formada em Letras Português e Inglês, pós-graduada em Educação Infantil e séries iniciais. Na turma “A” o aluno observado tem 7 anos de idade, está no segundo ano da primeira série.

A turma “B” tinha a professora 2, com 11 anos de experiência, formada em Pedagogia e pós-graduada em Psicopedagogia. Na turma “B”, a aluna observada tem 11 anos de idade e está no quinto ano da quarta série.

A turma “C” tinha a professora 3, com 24 anos de experiência, formada em Pedagogia/Magistério. Na turma “C” o aluno observado tem 11 anos de idade e está no quinto ano.

5.2 Instrumentos utilizados

Para construção das informações, utilizamos como instrumentos indutores: a observação e a entrevista semi-estruturada. Para Oliveira (2007), as observações são importantes para que se faça uma sistematização dos dados coletados, porém não deixa de afirmar também a possibilidade de observações assistemáticas. Esse tipo de observação sem que se faça um planejamento do que será observado, sem observar o ambiente ou até mesmo o indivíduo caracteriza uma observação superficial, uma vez que a pesquisa se trata de um método qualitativo o qual necessita que todas as informações sejam devidamente anotadas. Segundo Chizzoti (2003), “a observação

⁴ Para preservar a identidade das professoras participantes da pesquisa, utilizamos professora 1, 2 e 3 para as respectivas turmas A, B e C.

estruturada ou sistemática consiste na coleta e registro de eventos observados que foram previamente definidos” (p. 53).

As observações buscaram identificar e confrontar o que foi dito pelas professoras com o que foi identificado em seu comportamento em sala de aula. Confrontar se o professor tem uma base teórica e se o mesmo utiliza dessas bases para auxiliá-lo, como desenvolvem o trabalho pedagógico com os alunos com TDAH e como esses alunos se comportam no período de aula com o professor e os demais alunos. O roteiro para nortear o desenvolvimento das observações está no apêndice 1 (página 65 desse trabalho).

Outro instrumento utilizado foi a entrevista semi-estruturada. Para Oliveira (2007) é um ótimo método de pesquisa para que aja uma interação entre o pesquisador(a) e o entrevistado(a). Por meio da entrevista, é possível fazer-se uma melhor análise do objeto de pesquisa tendo a observação como comparação do que foi dito e pelo o que foi observado. Essa entrevista semi-estruturada é apresentada no apêndice 2 (página 68 desse trabalho).

Segundo Oliveira (2007),

os referenciais das entrevistas, além de estarem ajustados aos objetivos e hipótese(s), devem ser adequados às especificidades de cada grupo para que se escolha o máximo de informações que permitam uma análise mais completa possível. (p. 86).

5.3 Desenvolvimento da pesquisa de campo

A pesquisa foi desenvolvida durante 2 meses em três turmas, sendo uma do 2º ano e duas do 5º ano. A turma do 2º ano foi chamada de turma “A” e as turmas de 5º ano foram chamadas de turma “B” e “C”. As observações foram desenvolvidas da seguinte forma:

- Turma “A”: foram 10 horas de observações e uma entrevista.
- Turma “B”: foram desenvolvidas 8 horas de observações e uma entrevista.

- Turma “C”: foram desenvolvidas 10 horas de observações e uma entrevista.

As observações foram divididas em duas etapas, sendo a primeira etapa com observações sem a realização das entrevistas e a segunda etapa com observações após a realização das entrevistas com professores docentes.

Para realização do estudo de caso, foi solicitado junto à direção da escola um pedido de autorização para realizar as atividades de observação constantes do Projeto V de pesquisa “A perspectiva docente sobre o TDAH ” e um termo de consentimento livre e esclarecido solicitando a participação dos professores de uma forma voluntária para falar acerca de aspectos relacionados a concepções sobre o TDAH.

5.4 Análise da informação

Para fazer a análise das informações obtidas com os instrumentos indutores, construímos categorias que visaram ao agrupamento de informações.

São as seguintes categorias de análise:

1. Experiência do professor com o TDAH.
2. Fatores que facilitam o trabalho do professor com o aluno.
3. Fatores que dificultam trabalho do professor com o aluno.
4. Estratégias pedagógicas.
5. Intereração social.

O gráfico a seguir nos traz uma demonstração da percepção dessas professoras quanto ao identificar algumas características de um aluno com TDAH.

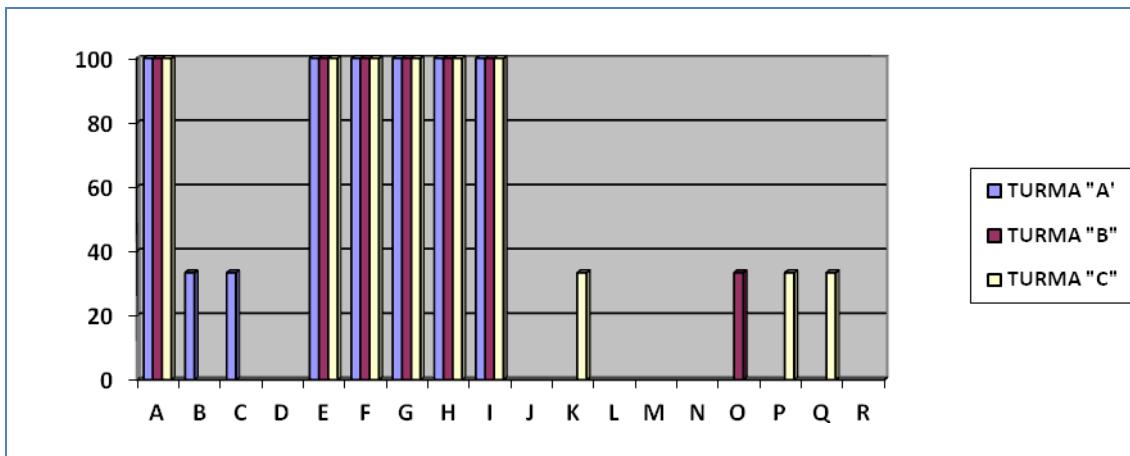


Gráfico 1 - Percepção das professoras quanto ao identificar algumas características de um aluno com TDAH

O gráfico 1 representa as questões que foram marcadas pelas professoras para descrever as características de um aluno com TDAH. São elas:

- A. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.
- B. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.
- C. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.
- D. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.
- E. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
- F. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.
- G. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
- H. Distraí-se com estímulos externos.
- I. É esquecido em atividades do dia-a-dia.
- J. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.
- K. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.
- L. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.

M. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.

N. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.

O. Fala em excesso.

P. Responde as perguntas de forma precipitada antes de as perguntas terem sido terminadas.

Q. Tem dificuldade de esperar sua vez.

R. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: se mete nas conversas/jogos).

CATEGORIAS DE ANÁLISE	PROFESSORES		
	Professora 1	Professora 2	Professora 3
1	Adquiridas em sala de aula.	A professora afirma ter experiência.	A professora afirma ter experiência.
2	O trabalho em conjunto com a escola, família e especialistas da área. A mediação constante da professora e o comportamento tranquilo do aluno e da sala de um modo geral. Organização da sala de aula.	A professora segue as orientações e o direcionamento da escola para o trabalho pedagógico. A professora não demonstrou uma mediação constante e atendia a aluna somente quando solicitada. A aluna contava com a colaboração de uma colega (colaboração espontânea).	Baseado nas características de desorganização e desatenção do aluno a professora antecipava soluções como cópias de atividades e cobranças das atividades e deveres de casa, reconhecer a capacidade do aluno.
3	Na opinião da professora à falta do trabalho conjunto; Falta de um projeto	Falta de controle na organização da sala; cada aluno se organizava de	Aluno desorganizado e desatento, sem orientação específica.

	pedagógico para atender alunos com o TDAH.	acordo com o seu interesse sem direcionamento.	
4	Mediação constante com o apoio individualizado quando necessário. Organização da sala. Atividades teóricas seguidas de atividades práticas e pesquisa.	A estratégia era padronizada sem levar em conta as necessidades do aluno.	Preocupação com o conteúdo a ser ministrado no tempo determinado.
5	O aluno apresentava pouco interação social com colegas. geralmente ficava sozinho no horário do recreio; boa interação com a professora.	Boa interação com uma única colega em sala de aula e no recreio; sem interação com a professora; sem interação observada com os demais colegas.	Mostrava-se isolado do grupo e a interação da professora com aluno era apenas com finalidade prática de checar as atividades.

Através das observações e das entrevistas, foi possível analisar que, dentro de sala de aula, as professoras somente dão uma atenção devida para o aluno diagnosticado se não estiver sobrecarregada em sala, ou com atividades atrasadas, ou com alunos que atrapalham o tempo todo, ou com atividades extensas que exigem um grande tempo para explicações. Caso contrário, a professora somente pergunta para o aluno se ele está entendendo e compreendendo as atividades aplicadas, ou se tem alguma dúvida.

Em relação ao primeiro objetivo, percebemos que todas as professoras afirmam ter experiências com o TDAH. Mas, no entanto, através das observações e das entrevistas, notamos que na prática essas professoras não estão conseguindo de uma forma eficiente atender a esses alunos.

Observamos que todas as experiências relatadas não tiveram impacto no trabalho pedagógico desenvolvido com os alunos que apresentam TDAH. No gráfico 1, elas apontaram o que mais caracterizam o TDAH, mas na prática

não conheciam aprofundadamente o aluno caracterizando-o de modo genérico como se todos fossem iguais.

Em relação ao segundo e ao terceiro objetivo analisando as categorias 1, 2, 3, 4 e 5, observamos que a professora 1 demonstra uma mediação constante com o aluno, uma proposta que inclui o aluno com TDAH e suas necessidades específicas, como podemos observar no seguinte trecho:

[...] eu desempenho de forma de comandos individuais, sempre sentado a frente, concentração, trabalho individual, leio tudo para ele individualmente para que ele possa estar centrado nas atividades [...] (Professora 1).

Segundo a professora 2, em trecho de sua entrevista destacamos:

[...] A gente tem que ensinar mesmo tendo a especialidade e vamos embora buscar novos caminhos para que cada aprendizagem seja significativa. [...]

Porém, ao mesmo tempo em que essa professora afirma que deve buscar um novo aprendizado, ela age de acordo com o direcionamento da escola, deixando vaga a necessidade do “aprendizado significativo”, ou seja, faltaram alternativas e estratégias indicativas de um trabalho diferencial. Ressaltamos as seguintes falas:

[...] de uma forma superficial sim, mas colocá-los em prática é mais difícil. [...] (Professora 2).

[...] Se eu ao corresse atrás não teria condições, como eu já disse o professor da rede particular que tem que correr atrás. Então tudo que eu estudei sobre TDAH foi realmente conquista minha e me ajudou muito com certeza. [...] (Professora 3).

Todas as professoras afirmam que aprenderam no dia-a-dia, mesmo aquela professora que cursou uma especialização, foi necessária a experiência cotidiana para conhecer cada aluno e através das dificuldades aprender a lidar com o futuro próximo de cada aluno.

Na realidade, observamos em algumas situações que tanto a sociedade de forma geral como o professor não tomaram conhecimento, ainda, da função

da renovação e transformação da educação e, consequentemente, dos novos papéis que deverão ser assumidos pelos docentes. Segundo Brasil (s/a), “limitam-se estes à função de conservação e reprodução e, como tal, abdicam do compromisso intelectual, moral e ético de pensar, agir e repensar a educação nas realidades em que atuam” (p. 3)

Em relação ao terceiro objetivo, relacionando prática docente e formação, apenas uma professora fez uma especialização (Psicopedagogia) que poderia auxiliá-la em sala de aula; ainda assim, a formação na área citada da especialização parece não ter subsidiado suficientemente a professora, que demonstra dificuldades em lidar com as questões implicadas ao TDAH. A professora 2 mostra essa necessidade em sua fala:

[...] porque deveria ter mais cursos para os professores se prepararem melhor para atuar nesta área. [...] (Professora 2).

Através das observações, notamos que, mesmo com essa especialização, essa professora não conseguiu ter um controle e organização em sala de aula, observando que cada aluno se organizava de acordo com o seu interesse sem direcionamento ou comando.

Observamos que não existe uma interação social entre o aluno e seus colegas e o professor. O aluno apresentava pouca interação social com seus colegas, tanto em sala de aula quanto no recreio. Dentre as observações, apenas um aluno mantinha um laço de amizade com outro colega. Em sala de aula, a interação da professora com aluno era apenas com finalidade prática de checar as atividades.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nem sempre querer é poder!

Ele agiria diferente se quisesse – faria a lição, ficaria sentado, não perturbaria tanto as pessoas”. Pode ser verdade – ou não. Uma criança ou jovem com TDAH ou hiperatividade pode ser muito “comportado” às vezes. Esta última parte – “as vezes” é o maior complicador. Como explicar que alguém é capaz de algo, mas somente algumas vezes? A questão pode não ser apenas mal-criação, falta de interesse ou preguiça – pode ser um problema orgânico, chamado TDAH –Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.(Cacilda Amorim)

Desde o início da pesquisa, identificamos muitos desafios a serem trabalhados sobre o TDAH. De modo importante, a pesquisa trouxe a necessidade de mais estudos que possam apontar algumas estratégias para trabalhar essa interação entre os alunos e professores. Os professores percebem o aluno como aquele descrito na fundamentação teórica. Os professores fixam-se no que é explicitado por vários autores sobre o TDAH, como foi visto na demonstração do gráfico 1, levando, muitas vezes, o professor a conceber um aluno com TDAH modelado, sem se atentar as suas reais especificidades em sala de aula.

Essa pesquisa foi importante, também, para salientarmos quanto à necessidade de um apoio ou mais um professor em sala de aula para atuar, não somente com os alunos com diagnóstico de TDAH, mas que promova efetiva aprendizagem e interação entre os alunos e professor.

É notável que o professor fique sobrecarregado ao ter que lidar com mais de 40 alunos, uma vez que em sala de aula o professor se vê o tempo todo contra o relógio, tendo que se concentrar na organização e desenvolvimento das atividades e se essas são desenvolvidas com satisfatório desempenho por todos os alunos.

Evidenciamos as várias dificuldades de adaptação diante das demandas da escola .Através das observações feitas, notamos que os professores analisados não conseguiram desenvolver um trabalho mais direcionado ao aluno com TDAH em sala.

Por meio da análise desenvolvida, evidenciamos que o professor da turma “A”, que aprendeu como trabalhar com os alunos neste quadro através do seu dia-a-dia em sala de aula, demonstrou desenvoltura e organização em lidar com uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) procurando conhecer melhor o aluno e seu jeito dentro de sala de aula. A professora da turma “B” com formação em Psicopedagogia, da qual se poderia esperar mais subsídios para o trabalho pedagógico direcionado ao aluno, até mesmo uma atenção maior, foi quem pareceu apresentar menor interesse em saber se o aluno estava ou não conseguindo acompanhar o restante da turma. A professora da turma “C”, por mais que tentasse explicar o conteúdo e ao mesmo tempo dar uma atenção especial para o aluno diagnosticado, não conseguia ter sucesso em suas tentativas.

PARTE III

PERSPECTIVA PROFISSIONAL

PERSPECTIVA PROFISSIONAL

Minha profissão foi escolhida desde criança quando ajudava minha falecida avó Maria de Jesus Moura, com sua escolinha/creche. Através do amor que ela desenvolvia suas atividades, enfrentando as dificuldades com garra e esforço, percebi que seria o meu espelho, que eu seria alguém como ela, que eu seria uma pedagoga.

Minha perspectiva profissional é poder atuar a princípio na Educação Infantil, fazer outra graduação (Psicologia), devido à paixão que tenho em estudar o comportamento e os processos mentais, experiências subjetivas inferidas através do comportamento. Por meio desse amor pelas duas áreas, tenho interesse em continuar minha formação sempre visando a educação com o comportamento humano.

REFERÊNCIAS

ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO – ABDA. **Revista: Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)**, p.4. Disponível em: <http://www.tdah.org.br/>. Acesso em: 31 de outubro de 2011.

ASSOCIAÇÃO DE PSIQUIATRIA AMERICANA. **Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais: DSM-IV**. 4.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

BANCO DE SAÚDE. **Envenenamentos e intoxicações**. Disponível em: <http://www.bancodesaude.com.br/primeiros-socorros/envenenamentos-intoxicacoes>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

BARKLEY, Russell. Behavioral inhibition, sustained attention, and executive functions: constructing a unifying theory of AD/HD. **Psychological Bulletin**. Nova York, 1997.

_____. **Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade (TDAH). Guia Completo para Pais, Professores e Profissionais da Saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

_____. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Manual para Diagnóstico e Tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2008.

BENCZIK, Edykeu Belini Peroni. **Manual da Escala de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: versão para professores**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BRASIL, Elisabete Brasil de. A relação professor-aluno no processo ensino-aprendizagem. s/a. Disponível em:
<http://www.smec.salvador.ba.gov.br/site/documentos/espaco-virtual/espaco-praxis-pedagogicas/RELA%C3%87%C3%83O%20PROFESSOR-ALUNO/a%20relacao%20professor-aluno%20no%20processo%20ensino-aprendizagem.pdf>. Acesso em: 14 de novembro de 2011.

BRASIL. **Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9394.htm. Acesso em: 28 de agosto de 2011.

CABANYES, Javier; POLAINO-LORENTE, Aquilino. Bases Biológicas y Evaluación Neurofisiológica del Trastorno por Déficit de Atención con Hiperactividad. In: **Manual de Hiperactividad Infantil**. Capítulo VI. Madrid: Unión Editorial, 1997.

Classificação Internacional de Doenças (CID 10). 10 ed. Disponível em: <http://www.tdah.net.br/cid10.html>. Acesso em: 26 de junho de 2011.

CHIZZOTTI, Antônio. **Pesquisa em ciências humanas e sociais.** 6 ed. São Paulo: Cortez, 2003.

COLL, César; MARCHESI, Álvaro; PALACIOS, Jesús. **Desenvolvimento psicológico e educação.** 2. Ed. Porto Alegre: Artmed, 2004.

FARIAS, Antônio Carlos de; CORDEIRO, Mara Lúcia. **TDAH e Superdotação.** 2011. Disponível em: <http://pauloliberalesso.wordpress.com/2011/07/01/tdah-e-superdotacao/>. Acesso em: 21 de novembro de 2011.

FARRELL, Michael. **Dificuldades de comunicação e autismo.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

GONZÁLEZ, Eugenio & cols. **Necessidades educacionais específicas:** Intervenção psicoeducacional. Porto Alegre: Artmed, 2007.

GUGEL, Maria Aparecida. **A pessoa com deficiência e sua relação com a história da humanidade.** s/a. Disponível em: http://www.ampid.org.br/Artigos/PD_Historia.php, Acesso em: 15 de junho de 2011.

HALLOWELL, Edward; RATEY, John. **Driven to Distraction: Recognizing and Coping with Attention Deficit Disorder from Childhood through Adulthood.** New York: Pantheon, 1994.

HUBERMAN, A. Michael; MATTHEW, Milles **B. Analyse des données qualitative: recueil de nouvelles methods.** Bruxelles: De Boeck Université, 1999.

KOCH, Alice Sibile; ROSA Dayane Diomário da. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Disponível em: <http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420>. Acesso em: 21 de outubro de 2011.

MAREN, J. Van de. **Méthodes de recherche pour l'education.** Montreal: Les Presses de l'Université de Montréal, 1995.

MATTOS, Paulo. **No mundo da Iua. Perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, Adolescentes e Adultos.** São Paulo: Editora Lemos, 2005.

MUCHELLI, Alex (org). **Dictionnaire des methods qualitative en sciences humaines.** Paris: Armand Colin, 1996.

OLIVEIRA, Maria Marly. **Como fazer uma pesquisa qualitativa.** Petrópolis: Vozes, 2007.

Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais (PEE). **Pessoa com deficiência: aspectos teóricos e práticos.** Disponível em: http://cac.php.unioeste.br/projetos/pee/arquivos/pes_com_defi.asp_teo_e_prat.pdf. Acesso em: 20 de agosto de 2011.

PESSOTTI, Isaias. **Deficiência mental: da superstição à ciência.** São Paulo: EDUSP/Queiroz, 1984.

RATEY, John; JOHNSON, Catherine. **Síndromes Silenciosas.** Rio de Janeiro: Objetiva, 1997.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: o que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.

_____; BARBOSA, Genálio; TRAMONTINA, Silzá; POLANCZYK, Guilherme. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo, v.22, dez. 2000. Suplamento 2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1516-444620000060003&script=sci_arttext. Acesso em: 10 de outubro de 2011.

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

SILVA, Otto Marques da. **A epopéia ignorada: a pessoa deficiente na história do mundo de ontem e de hoje.** São Paulo: CEDAS, 1986.

SILVEIRA BUENO, José Geraldo. **Educação especial brasileira: integração/segregação do aluno diferente.** São Paulo: EDUC, 1993.

STRAUSS, ALFRED A.; LEHTINEN, Laura. **Psychopathology and education in the brain injured child.** New York: Grune & Stratton, 1947.

YIN, Robert K. **Estudo de caso: Planejamento e métodos.** 3 ed. Porto Alegre: Bookman, 2005.

CONSULTADOS

BALLONE, Geraldo J. **Distúrbio de Déficit de Atenção por Hiperatividade.** 2002. Disponível em <http://sites.uol.com.br/gballone/infantil/tdah.htm>. Acesso em: 16 de junho de 2011.

Déficit de Atenção Infantil. **Crianças inquietas cada vez mais são diagnosticadas como portadoras de transtorno de déficit de atenção e hiperatividade.** Disponível em: <http://www.psicoloucos.com/Comportamento-infantil/criancas-inquietas-cada-vez-mais-sao-diagnosticadas-como-portadoras-de-transtorno-de-deficit-de-atencao-e-hiperatividade.html> Acesso em: 16 de junho de 2011

FARIAS, Antônio Carlos; CORDEIRO, Mara Lúcia. O Diagnóstico do TDAH é valido em crianças com Altas Habilidades Cognitivas? (s/a). Disponível em: http://www.neuropediatria.org.br/index.php?option=com_content&view=article&id=194:artigo-do-mes&catid=54:artigo-do-mes. Acesso em: 18 de junho de 2011.)

HIPERATIVIDADE. Disponível em: <http://www.hiperatividade.com.br> Acesso em: 16 de junho de 2011.

Instituto Paulista de Déficit de Atenção (IPDA). **O que é TDAH - Causas do TDAH - Sintomas, Diagnóstico e Tratamento do TDAH.** Disponível em: <http://www.dda-deficitdeatencao.com.br/tdah/oqueee-tdah-dda-deficitdeatencao-hiperatividade>. Acesso em: 16 de junho de 2011.

KOENIG, Paula. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em crianças: diagnosticando para poder tratar.** Disponível em: http://www.psicopedagogibrasil.com.br/artigos_paula_tdah.htm. Acesso em: 29 de julho de 2011.

RAMBALDI, Vanda. **O TDAH na Escola (Matando um leão a cada dia).** (s/a). Disponível em: <http://www.tdah.com.br/paginas/gaetah/Boletim10.htm>. Acesso em: 23 de junho de 2011.

ROMAN, Tatiana; ROHDE, Luis Augusto; HUTZ, Mara Helena. Genes de suscetibilidade no transtorno de déficit de atenção e hiperatividade. **Rev. Bras. Psiquiatr.** 2002, vol.24, n.4.

Domingo Espetacular: Disponível em: <http://www.youtube.com/watch?v=iiluFxWj0H4> Acesso em: 09 de dezembro de 2011.

APÊNDICES

APÊNDICE – 1

Entrevista

1. Você tem experiência de ensino com criança Oxxx com Transtorno de déficit de Atenção (TDAH)
2. Hiperatividade o que você pensa sobre?
3. Que aspectos você aponta como positivos e negativos no ambiente escolar?
4. Para cada item escolha o que melhor descreve o (a) aluno (a) com Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (MARQUE UM X):
 - A. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.
 - B. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.
 - C. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.
 - D. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.
 - E. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
 - F. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado.
 - G. Perde coisas necessárias para atividades (por exemplo: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
 - H. Distraí-se com estímulos externos.
 - I. É esquecido em atividades do dia-a-dia.

J. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira.

K. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.

L. Corre de um lado para outro, ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado.

M. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma.

N. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”.

O. Fala em excesso.

P. Responde as perguntas de forma precipitada antes das perguntas terem sido terminadas.

Q. Tem dificuldade de esperar sua vez.

R. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: metesse nas conversas / jogos).

5. Como você se relaciona com o aluno com TDAH e ele com você?

6. Que aspectos você observa na relação entre o aluno com TDAH e os seus pares/amigos?

PRÁXIS PEDAGÓGICA

7. Como você vê a formação do professor em relação à educação dos alunos com TDAH?

8. Para você qual é o papel do professor na escolarização de alunos com TDAH?
9. Que estratégia você adota, em sala de aula, para lidar com o aluno que apresenta comportamento hiperativo, impulsivo e desatento?
10. Seus estudos lhe deram ancora para lidar com uma criança com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade?

APÊNDICE – 2

ROTEIRO DE OBSERVAÇÃO

- 1.** Interação professor e aluno com TDAH.
- 2.** As estratégias utilizadas.
- 3.** Experiência do professor ao lidar com aluno com TDAH.
- 4.** Aspectos positivos e negativos no ambiente escolar.
- 5.** Formação do docente.
- 6.** Interação aluno e os demais colegas.

APÊNDICE – 3

Universidade de Brasília

Faculdade de Educação

Curso: Pedagogia

Discente: Rosilene da Silva Moura

Orientadora: Profª. Patrícia Neves Raposo

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Estamos realizando uma pesquisa do curso de Pedagogia da Faculdade de educação da Universidade de Brasília, que tem como objetivo analisar a percepção dos professores de ensino fundamental sobre o Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade. A pesquisa está sob a orientação da Professora Patrícia Neves Raposo, e será apresentada à Universidade de Brasília como requisito para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Os participantes serão professores da escola, que de forma voluntária, deverão falar acerca de aspectos relacionados a concepções sobre o tema TDAH e sua experiência em educação. Essa pesquisa terá como instrumentos de construção de informação entrevistas gravadas em áudio e observações em sala de aula e outros espaços definidos pela escola.

Você está sendo convidado a participar desta pesquisa, e decide se autoriza ou não, por meio da assinatura deste termo. Em caso afirmativo, a sua identidade será mantida em sigilo. Caso não queira participar deste estudo, ou em caso de desistência posterior, você não perderá qualquer benefício ao qual têm direito.

Os aspectos analisados por esse estudo serão devolvidos, por meio de relatórios para vocês e para a Universidade, visando contribuir com a evolução do processo de ensino aprendizagem de alunos com TDAH.

Você será informado periodicamente de qualquer alteração no procedimento que possa modificar a sua vontade em continuar participando do estudo. Você também pode desistir da pesquisa a qualquer momento.

Declaro que li e entendi este formulário de consentimento e todas as minhas dúvidas foram esclarecidas e que sou voluntário a fazer parte neste estudo.

Você receberá uma via assinada deste termo de consentimento.

() Autorizo a participação de: _____

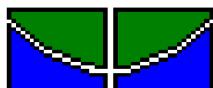
() Não autorizo a participação de: _____

Assinatura: _____ data _____

Assinatura da Pesquisadora: _____ data _____

APÊNDICE – 4

CARTA PARA XXX DE AUTORIZAÇÃO PARA PESQUISA



**Universidade de Brasília
Faculdade de Educação**

Área de Educação Inclusiva

Brasília, 10 de maio de 2011.

Ofício Área de Educação Inclusiva

De: Área de Educação Inclusiva – Departamento de Teoria e Fundamentos da Faculdade de Educação – UnB

À _____

Sra. _____

Solicito de V. Sa. autorização para a aluna Rosilene da Silva Moura, matrícula 09/0067053, do curso de Pedagogia, realizar as atividades de observação constantes do Projeto V de pesquisa “A PERSPECTIVA DOCENTE SOBRE O TDAH”, na Escola

O Projeto V tem como principal objetivo o desenvolvimento do Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) implicando o percurso acadêmico, a articulação teoria/prática e a pesquisa de temas significativos para o graduando da UnB e para a sociedade que demanda estudos e pesquisas educacionais.

Neste sentido, a graduanda citada necessita de 16 horas na escola, a fim de entrevistar professores e observar aspectos da perspectiva desses professores sobre o trabalho docente com alunos diagnosticados com TDAH.

Contando com seu apoio e parceria na formação de educadores para a Educação Inclusiva, agradeço.

Profa. Patrícia Neves Raposo
Orientadora de projeto V
Faculdade de Educação
Universidade de Brasília