



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

CILEIDE PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM CRIANÇAS PORTADORAS
DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Campina Grande-PB

2012

CILEIDE PEREIRA DA SILVA

**ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM CRIANÇAS PORTADORAS
DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Licenciatura em Pedagogia do Departamento de Educação da Universidade Estadual da Paraíba, em cumprimento às exigências legais para obtenção do título de Licenciada em Pedagogia.

Orientadora:

Prof.^a Dra. Valdecy Margarida da Silva.

Campina Grande-PB

2012

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA BIBLIOTECA CENTRAL – UEPB.

S586a

Silva, Cileide Pereira da.

Atuação dos profissionais da educação com crianças portadoras do transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade [manuscrito] / Cileide Pereira da Silva, 2012.

36 f. : il. : color

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia) – Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Educação, 2012.

“Orientação: Profa. Dra. Valdecy Margarida da Silva, Departamento de Pedagogia”.

1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH 2. Educação Infantil 3. Didática Pedagógica I. Título.

21. ed. CDD 616.858 9

CILEIDE PEREIRA DA SILVA

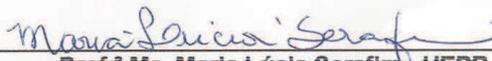
ATUAÇÃO DOS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO COM CRIANÇAS
PORTADORAS DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E
HIPERATIVIDADE

Aprovado em: 29 / 11 /2012

Banca Examinadora:



Prof.ª Dr.ª Valdecy Margarida da Silva - UEPB
Orientadora



Prof.ª Ms. Maria Lúcia Serafim - UEPB
Examinadora



Prof.ª Dr.ª Paula Almeida de Castro - UEPB
Examinadora

Campina Grande-PB

2012

Dedico este trabalho à minha família, pelo apoio e compreensão; e à minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Valdecy Margarida da Silva, pela dedicação e paciência para que este trabalho pudesse ser realizado.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por me ajudar a superar todos os obstáculos e estar presente em todos os momentos, me concedendo o fôlego de vida.

Aos meus pais, Granjeiro e Luzinete,
pelo apoio e incentivo em todas as minhas decisões.

Ao meu irmão Sostenes, que me incentivou a continuar meus estudos, me ajudando a cada dia, no decorrer destes cinco anos, sempre presente me inspirando com palavras e ações, sendo um exemplo de superação.

À minha orientadora, professora e amiga, Dr.^a Valdecy Margarida da Silva (Val), que me ajudou de forma surpreendente, tornando possível contemplar este trabalho pronto e a realização de um sonho esperado por cinco anos.

Às minhas amigas e companheiras Juliana, Meres, Regiclaudia e Elizabete, que me acompanharam durante esses anos, nos momentos de alegria e também de angústias e frustrações.

Aos educadores de uma forma geral, que contribuíram de forma amável e desprendida tornando a pesquisa possível.

Enfim, a todos que, de forma direta ou indireta, me proporcionaram este momento tão importante em minha vida.

Muito obrigada!

O que será (À Flor da Pele)

Chico Buarque, 1976.

O que será que me dá
Que me bole por dentro, será que me dá
Que brota à flor da pele, será que me dá
E que me sobe às faces e me faz corar
E que me salta aos olhos a me atraíçoar
E que me aperta o peito e me faz confessar
O que não tem mais jeito de dissimular
E que nem é direito ninguém recusar
E que me faz mendigo, me faz suplicar
O que não tem medida, nem nunca terá
O que não tem remédio, nem nunca terá
O que não tem receita

O que será que será
Que dá dentro da gente e que não devia
Que desacata a gente, que é revelia
Que é feito uma aguardente que não sacia
Que é feito estar doente de uma folia
Que nem dez mandamentos vão conciliar
Nem todos os unguentos vão aliviar
Nem todos os quebrantos, toda alquimia
Que nem todos os santos será que será
O que não tem descanso, nem nunca terá
O que não tem cansaço, nem nunca terá
O que não tem limite

O que será que me dá
Que me queima por dentro, será que me dá
Que me perturba o sono, será que me dá
Que todos os tremores me vêm agitar
Que todos os ardores me vêm atiçar
Que todos os suores me vêm encharcar
Que todos os meus nervos estão a rogar
Que todos os meus órgãos estão a clamar
E uma aflição medonha me faz implorar
O que não tem vergonha, nem nunca terá
O que não tem governo, nem nunca terá
O que não tem juízo.

SILVA. Cileide Pereira da. **Atuação dos profissionais da educação com crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. 34f. Trabalho de Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia da Universidade Estadual da Paraíba. Campina Grande-PB, 2012.

RESUMO

Com o crescente número de casos diagnosticados de Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH), que vem se intensificando ano após ano, as discussões acerca do assunto também aumentaram. Os problemas relacionados com a falta de atenção, hiperatividade e impulsividade atingem de 3% a 5% das crianças de idade entre 6 a 16 anos, sendo aproximadamente 80% meninos, continuando na vida adulta entre 30% e 50% dos casos. Isso não quer dizer que o TDAH é mais comum hoje do que no passado, mas pode ser explicado e diagnosticado atualmente com mais precisão pela melhoria no diagnóstico e conscientização do problema. Tal transtorno interfere na habilidade de manter a atenção, especialmente em tarefas repetitivas, no controle das emoções e no nível das atividades, pois as crianças com TDAH não conseguem pensar antes de reagir a determinadas situações e/ou ambientes. O presente trabalho tem o objetivo de discutir a importância da atuação dos profissionais da educação com crianças diagnosticadas com este transtorno na escola. Para isto, aborda a relação entre o TDAH e o desempenho do aluno e discute práticas pedagógicas que contribuem para a superação das dificuldades encontradas por estas crianças. Trata-se de uma pesquisa qualitativa que utilizou, como instrumento de coleta de dados, um questionário com questões abertas que foi aplicado com profissionais da educação em uma escola pública municipal. Com base nas respostas, ficou evidente a urgência de um maior aprofundamento por parte dos educadores para que de fato as crianças diagnosticadas com TDAH possam ser assistidas e superem as dificuldades encontradas.

Palavras-chave: Profissionais da Educação. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH). Medicalização.

SILVA. Cileide of Pereira. **Procedure of education's professionals with children suffering from Attention Deficit Disorder and Hyperactivity**. 34f. Completion Work of Degree Course in Pedagogy from the State University of Paraíba. Campina Grande-PB, 2012.

ABSTRACT

With the growing statistics of diagnosed events of **Attention Deficit Hyperactivity Disorder** (ADHD), which has recently intensified for each year, discussions on the subject have also enhanced. The problems with inattention, hyperactivity and impulsivity affect 3% to 5% of children aged 6 to 16 years, with approximately 80% boys, continuing into adulthood between 30% and 50% of cases. This does not mean that ADHD is more common today than in the past, but can now be explained and diagnosed more accurately by improving the diagnosis and awareness of the problem. This disorder affects the ability to maintain attention, especially on repetitive tasks, control of emotions and level of activity, because children with ADHD fail to think before you react to certain situations and environments. This work demand to discuss the importance of the role of education professionals with children diagnosed with this disorder at school. For this, discusses the relationship between ADHD and student performance and discusses pedagogical practices that contribute to overcoming the difficulties faced by these children. This is a qualitative study that used as an instrument of data collection, a questionnaire with open questions was applied with professional education in a public school. Based on the responses, it was evident the urgency of a deeper understanding on the part of educators to the fact that children diagnosed with ADHD may be assisted and overcome the difficulties.

Keywords: Education's Professionals. Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Medicalization.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Nomenclatura do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade - TDAH.....	14
--	----

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	10
1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH).....	13
1.1 As causas.....	16
1.2 O problema: os tipos de TDAH.....	19
1.2.1 TDAH - tipo desatento	19
1.2.2 TDAH tipo hiperativo/impulsivo	19
1.2.3 TDAH tipo combinado.....	20
1.2.4 TDAH tipo não específico	20
1.3 O diagnóstico	20
1.4 Tratamento.....	21
2. CARACTERÍSTICAS DE UMA SOCIEDADE HIPERATIVA.....	23
2.1 A atenção e o comportamento voluntário como funções psicológicas superiores ou culturais em sua origem.....	24
2.2. A escola e o TDAH: a atuação dos profissionais da educação com crianças portadoras do TDAH	25
3. COMO PENSAM OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)	29
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	33
REFERÊNCIAS	34
APÊNDICE	36

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) tem recebido diferentes denominações a partir, principalmente, de 1902: Disfunção Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Distúrbio de Déficit de Atenção e, atualmente, TDAH. Este transtorno costuma aparecer bem cedo, ainda na primeira infância, em geral aos sete anos. Revela-se independentemente do ambiente onde a criança esteja, assim como também não depende do tipo de tarefa que ela executa. Não é um problema de inteligência, mas, sim, de execução.

Ainda não se sabe ao certo o que causa o transtorno, mas estudos recentes apontam para a hereditariedade (cinco vezes maior em quem tem pais com o transtorno); problemas durante a gravidez ou no parto; sofrimento fetal no nascimento; exposição a certas substâncias como chumbo e fumo, dentre outras; problemas familiares (discórdia conjugal); presença de apenas um dos genitores, dentre outras causas.

A prevalência do problema é de 3% a 6% em crianças entre sete e quatorze anos, com frequência um pouco maior nos meninos. Em geral, o problema apresenta-se em conjunto com outros. De acordo com o desenvolvimento, os sintomas apresentam diferentes predominâncias. Nos pré-escolares, revelam-se mais como hiperatividade, dificuldades em aceitar limites e tolerar frustrações; na idade escolar, em geral apresenta sintomas combinados, enquanto na adolescência, tende mais para a impulsividade e desatenção.

O diagnóstico do TDAH é complexo e delicado. É necessário considerar as múltiplas facetas do ser humano: intelectual, acadêmica, social e emocional. Outros problemas podem ter sintomas similares como, por exemplo, depressão, delinquência e impulsividade.

Para evitar enganos, na hora do diagnóstico é fundamental considerar como mais importante o histórico clínico e o desenvolvimento da criança ou adolescente. O exame médico é essencial ao diagnóstico diferencial. Também é imprescindível unir dados fornecidos pelos diversos adultos que convivem com a criança. A presença de, no mínimo, seis sintomas, de forma contínua, nunca ocasional, e pelo menos em dois ambientes diferentes frequentados pela criança,

permite evitar muitos problemas porque elimina ou minimiza a rotulação inadvertida ou precipitada.

Sendo assim, o médico neurologista ou psicólogo são os profissionais habilitados a fechar o diagnóstico, enquanto a ação de pais e professores deve-se ater à observação sistemática e ao fornecimento de dados. A observação deve ser feita por um período de, no mínimo, seis meses consecutivos. Quanto ao tratamento, este deverá ser feito por uma equipe composta de vários profissionais e deve priorizar, inicialmente, o esclarecimento da família e dos professores. É preciso que a família e os professores percebam que o problema é real, que não se trata de preguiça, falta de força de vontade ou inteligência, como a maioria dos casos continua sendo tratada nas escolas.

Considerando tal problemática e, também, por conviver, como professora da Educação Básica, com crianças que apresentam este tipo de transtorno, surgiu o interesse em aprofundar o estudo sobre o TDAH. Objetiva-se, com o referido estudo, discutir a importância da atuação dos profissionais da educação com crianças com TDAH na escola. Para isto, realizamos um estudo teórico sobre a temática, no qual conceituamos o TDAH e ampliamos a discussão teórica em torno desse transtorno neurobiológico; discutimos a relação entre o TDAH e o desempenho do aluno e abordamos a adaptação escolar e a possibilidade de práticas pedagógicas que contribuem para a superação das dificuldades encontradas por crianças portadoras deste transtorno na escola. Discutimos, ainda, de que maneira os fatores internos e externos interferem na aprendizagem das crianças, quais os aspectos que contribuem para o desenvolvimento da aprendizagem e como podemos, na atuação docente, ajudar essas crianças no processo de socialização com as demais pessoas.

A pesquisa de abordagem qualitativa, foi realizada em uma escola pública municipal situada na cidade de Campina Grande-PB. Como instrumento de coleta de dados, utilizou-se um questionário que foi aplicado com 10 profissionais da educação da referida escola. Todos eles, professores do quadro efetivo de funcionários da rede municipal de ensino. A maioria desses profissionais, num total de 06, possui curso de Pós-graduação em Psicopedagogia. Os dados revelaram que é urgente e necessário um aprofundamento do assunto por parte dos profissionais da educação para que crianças com TDAH possam desfrutar de uma educação de qualidade no ensino regular.

O presente estudo está dividido em três capítulos distintos. No primeiro, fizemos uma contextualização histórica e conceitual do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade. No capítulo II, discutimos a relação do TDAH e a escola e, no terceiro e último capítulo, analisamos os dados obtidos através da aplicação dos questionários no intuito de compreender como a escola vem tratando as crianças com TDAH.

1. TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Com o crescente número de casos de diagnósticos de transtornos de déficit e hiperatividade que vem se intensificando ano após ano, as discussões acerca do assunto também vêm aumentando. Segundo Goldstein (1998), os problemas relacionados com a falta de atenção, hiperatividade e impulsividade atingem cerca de 3% a 5% das crianças de 6 a 16 anos, onde aproximadamente 80% são meninos, continuando na vida adulta entre 30% e 50% dos casos. Isso não quer dizer que o TDAH é mais comum hoje do que no passado, mas pode ser explicado e diagnosticado atualmente com mais precisão pela melhoria no diagnóstico e conscientização do problema.

Apenas recentemente o TDAH foi reconhecido como um distúrbio distinto, porém pais, educadores e clínicos estão se tornando mais atentos e esclarecidos sobre ele. TDAH é um dos distúrbios neurocomportamentais mais frequentemente diagnosticados na infância, passando pelo período escolar e chegando a vida adulta. Há afirmações que relatam que estimativas conservadoras sugerem a ocorrência em 3% a 5% de todas as crianças em idade escolar. O distúrbio destacado está sendo diagnosticado mais frequentemente hoje em dia que há uma década. (JOSÉ; COELHO, 1999, p 44).

Tal transtorno interfere na habilidade de manter a atenção especialmente em tarefas repetitivas, no controle das emoções e no nível das atividades, pois as crianças com TDAH não conseguem pensar antes de reagir a determinadas situações e/ou ambientes.

a característica fundamental do Transtorno de Déficit de Atenção em Hiperativos (TDAH) é um padrão persistente de desatenção, impulsividade e/ou hiperatividade-impulsividade que é mais frequente e severa que o tipicamente observado em indivíduos em um nível comparável de desenvolvimento. (JOSÉ & COELHO, 1999, p.43)

Para Andrade e Aragão (2007, p. 91), o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade é um conjunto de sinais e sintomas caracterizado pela diminuição do autocontrole, originado por uma disfunção do sistema nervoso que provoca uma alteração de comportamento.

Segundo Barkley (*apud* BARROS, 2002, p. 24), “o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade é um transtorno de atenção, impulsividade e/ou hiperatividade”, causadores de muitos prejuízos, principalmente, no meio familiar, escolar e social.

Apesar dos números apresentados, o TDAH continua sendo um dos transtornos menos conhecido por profissionais da área de Educação e mesmo entre profissionais da Saúde. Infelizmente, há ainda muita desinformação sobre este problema.

O TDAH é descrito desde o século XIX. Vários termos inespecíficos, tais como Lesão Cerebral Mínima ou Disfunção Cerebral Mínima, já foram utilizados para se referir à criança com TDAH, como está representado no quadro a seguir:

Quadro 1: Nomenclatura do Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade/Impulsividade - TDAH

Nomenclatura dos Transtornos Hipercinéticos	
HOFFMAN - 1845	“Zappel Philip” – Felipe o Travesso
BOURNEVILLE - 1897	“Criança Instável”
STILL - 1902	“Defeito Moral”
TREDGOLD - 1908	Estado de Deficiência Mental
HOFFMAN - 1922	Estado Pós-Encefalítico
STOKER & EBAUGH - 1925	Est. Traumatismos Cerebrais
Hiperatividade em Doenças Mentais	
KAHN & COHEN - 1934	Síndrome da Impulsividade Orgânica
BENDER - 1942	Síndrome do Pós-Encefalítico Reação psicossomática com Hiperatividade
STRAUSS - 1947	Lesão Cerebral Mínima
GÖLINITZ - 1954	Síndrome Hipercinética ou Transtorno do Impulso Hipercinético
CLEMENTS & PETERS - 1962	Disfunção Cerebral mínima
DSM-II - 1968	Reação Hipercinética
CID - 9 -1978	Síndrome Hipercinética
DSM - III - 1980	Transtorno do Déficit da Atenção com ou sem Hiperatividade
DSM - II -R - 1987	Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade
CID – 10 - 1983	Simple Perturbação da Atividade e da Atenção. Transtornos Hipercinéticos
DSM – IV –1995	Síndrome de Déficit de Atenção/Hiperatividade

Fonte: BARBOSA *apud* MENDES (2000).

O TDAH é a causa mais comum de encaminhamentos de crianças e adolescentes para os serviços especializados. Vários estudos epidemiológicos realizados, inclusive no Brasil, mostram que em cada vinte crianças, uma é portadora de TDAH.

O cérebro do portador de TDAH apresenta um funcionamento bastante peculiar, que acaba por trazer-lhe um comportamento típico que pode ser responsável tanto por suas melhores características, quanto por suas maiores angústias e desacertos vitais. Ele causa grandes problemas aos seus portadores, como por exemplo a dificuldade em controlar sua impulsividade e

hiperatividade, justamente por ter sua atividade cerebral no lobo frontal comprometida (área específica do cérebro responsável pelo controle do comportamento e autocontrole).

[...] quanto à hiperatividade, é preciso identificar se a causa é de fundo neurológico ou emocional. No primeiro caso, a criança é portadora da Síndrome do déficit de Atenção devido a transtornos na maturação neurológica, que geram distúrbios de conduta e na aprendizagem, embora a criança apresente um bom nível intelectual. Como resultante desse distúrbio, ela pode manifestar incoordenação motora, distúrbio de linguagem, falta de concentração para aprender, mostrar-se insolente e agressiva. Ela não pode controlar sua impulsividade, tornando insuportável o convívio social. Mas ela não é assim porque quer, há uma incapacidade de se aquietar. É bom saber disso, pois, em vez de castigo, ela precisa de compreensão e ajuda. Cabe aqui o diagnóstico diferencial, porque esta conduta turbulenta também aparece em problemas emocionais. (GABRIELE, 2004, p. 38).

As crianças com TDAH apresentam, com maior frequência, outros problemas de saúde mental, os quais são chamados de comorbidades, que é a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde, principalmente de ansiedade e depressão, isto quer dizer que metade das crianças com TDAH apresenta, também, problemas de comportamento, como agressividade, mentiras, roubo, comportamento de oposição ou de desafio às regras e aos pedidos dos adultos.

O TDAH se associa a comorbidade potencial (aparecimento de outros problemas associados) e comprometimento funcional significativo (prejudica as pessoas nas esferas social, profissional etc.), além de problemas emocionais em etapas subseqüentes da vida. (ASSOCIAÇÃO MÉDICA AMERICANA *apud* MATTOS, 2007, p. 17).

Como vemos, a hiperatividade e déficit de atenção é um problema mais comumente visto em crianças e se baseia nos sintomas de desatenção que é o caso da pessoa muito distraída e a hiperatividade que se caracteriza com a pessoa muito ativa, por vezes agitada, bem além do comum. Ainda, tais aspectos são normalmente encontrados em pessoas sem o problema, mas para haver o diagnóstico desse transtorno, a falta de atenção e a hiperatividade devem interferir significativamente na vida e no desenvolvimento normal da criança ou do adulto.

1.1 As causas

Os estudos mais recentes apontam para a genética como principal causa relacionada ao transtorno. Aproximadamente 75% das chances de alguém desenvolver ou não o TDAH são herdadas dos pais. Além da genética, situações externas como o fumo durante a gestação também parecem estar relacionados com o transtorno. Fatores orgânicos como atraso no amadurecimento de determinadas áreas cerebrais, e alterações em alguns de seus circuitos estão atualmente relacionados com o aparecimento dos sintomas.

Supõe-se que todos esses fatores formem uma predisposição básica (orgânica) do indivíduo para desenvolver o problema, que pode vir a se manifestar quando a pessoa é submetida a um nível maior de exigência de concentração e desempenho. Além disso, a exposição a eventos psicológicos estressantes, como uma perturbação no equilíbrio familiar, ou outros fatores geradores de ansiedade, pode agir como desencadeadores ou mantenedores dos sintomas.

Assim, o TDAH é um distúrbio biopsicossocial e o maior determinante é o fator genético seguido de fatores biológicos e sociais tais como lesões cerebrais, epilepsia, medicamentos, dietas, envenenamento por chumbo e hereditariedade. Ainda, podemos analisar alguns desses fatores para tentar compreender o comportamento hiperativo como resultado da atividade cerebral. Dentre esses fatores, podemos citar os traumas durante o parto, os distúrbios clínicos, os distúrbios convulsivos, os efeitos colaterais de medicamentos, a dieta alimentar, o chumbo, a hereditariedade e as lesões cerebrais.

Por ser o crânio que abre caminho alargando o canal de parto para que o restante do corpo possa sair, é possível perceber os riscos de ocorrerem lesões cerebrais durante o parto. Após vários estudos, concluiu-se que os problemas durante o nascimento não são tão importantes quanto se pensava, pois inúmeras ocorrências durante o parto não esclareceram muito sobre quais crianças se tornariam hiperativas. No entanto, é preciso compreender que a gestação é um período crítico para o desenvolvimento do bebê, uma vez que durante a gravidez a saúde da mulher é frágil, ainda mais se ela apresentar problemas clínicos.

Por isso, é importante que durante a gravidez exista uma boa assistência pré-natal, mesmo que esta seja uma causa pouco comprovada; ou seja, dificilmente as crianças são diagnosticadas hiperativas por causa de distúrbios da gestação.

Por outro lado, poucas doenças apresentam a hiperatividade como principal sintoma. É certo que uma criança com resfriado, garganta inflamada, febre, tosse, geralmente é desatenta e distraída, mas esse comportamento passa com a melhora dos sintomas. Portanto, não se deve confundir essas mudanças de comportamento com hiperatividade. No entanto, a maioria das crianças que apresentam produção de hormônios excessivos da glândula tireoide tende a ser hiperativa, pois a frequência cardíaca é aumentada, a transpiração é excessiva e o comportamento inquieto nos levando a entender que o tratamento de redução dos níveis de hormônio tireoidianos ajudará na amenização dos sintomas de hiperatividade.

Ainda, a ausência epiléptica não deve ser confundida com a hiperatividade, e é necessária uma atenção maior para o caso, pois os episódios de desatenção na ausência epiléptica estão associados ao olhar fixo, tremores nas mãos deixando cair objetos e aos espasmos nas pálpebras. Sendo muito raros os casos de baixo rendimento escolar e desatenção como principal sintoma.

Estudos mostram que o uso de fenobarbital, medicamento indicado para controle de algumas formas de epilepsia, pode desenvolver, em crianças que fazem uso dele, sérios sintomas de hiperatividade. A maioria dos médicos acreditam que não há agravamento permanente da hiperatividade após o uso do medicamento diferentemente do hidantal, a efedrina e a teofilina. As pesquisas também mostram que os medicamentos para o tratamento de asma, como efedrina e a teofilina, tendem a reduzir o comportamento hiperativo em algumas crianças e agravá-los em outras.

Constantemente somos informados dos cuidados que devemos ter sobre nossa alimentação, algumas propostas de alterações alimentares vem afirmando em nossa sociedade a diminuição do risco de câncer e de doenças cardíacas. Partindo desse conceito, grupos de estudiosos vêm tentando provar as suspeitas de que substâncias da dieta alimentar possam causar ou agravar a hiperatividade.

De acordo com o psicólogo Dr. Keith Conners, os estudos levam a crer que aditivos e corantes artificiais influenciam no comportamento hiperativo. Por conseguinte, esse tipo de estudo não conseguiu provar qualquer efeito substancial sobre o comportamento. Apesar de todas as evidências irem de encontro à hipótese de que a dieta pode ser a causa de hiperatividade, novos estudos mudaram a maneira de pensar de alguns pesquisadores. Entre eles, Dr. Conners, que defende que em certas situações os açúcares ou mesmo o carboidrato pode agravar a hiperatividade.

Por se tratar de um pequeno número de pesquisas que sugerem uma ligação da dieta alimentar com a hiperatividade, fica difícil avaliar a importância a ser dada ao assunto, ficando aceito o fato de que o regime alimentar não apresenta efeito significativo sobre a hiperatividade.

O chumbo é um metal que não possui nenhum valor biológico conhecido. Porém, crianças expostas ao chumbo mesmo em níveis baixos podem apresentar anormalidades. Quando analisados o aprendizado e o comportamento, observou-se uma relação existente entre esses aspectos.

Portanto, depois de inúmeras pesquisas envolvendo crianças expostas a regiões com o acúmulo de chumbo, na região de Boston, foi possível perceber que tais crianças apresentavam QI mais baixo e também maiores problemas de comportamento diferente de crianças que não tiveram esse contato, ficando clara a evidente relação do chumbo com a hiperatividade.

Está claramente estabelecida a relação entre hiperatividade e hereditariedade. Comprovada por estudos realizados com parentes de crianças hiperativas; uma vez que a probabilidade de uma criança hiperativa possuir outros membros da família com o mesmo problema é quatro vezes maior. As famílias com crianças hiperativas possuem uma ampla gama de sintomas, mas isso não implica dizer que o histórico de uma criança hiperativa depende efetivamente da história familiar, pois há casos em que alguns pais hiperativos não possuem crianças hiperativas enquanto que pais que não são hiperativos possuem uma criança hiperativa. Sendo assim, é correto afirmar que são muitos os fatores que determinam se a criança é ou não hiperativa.

Pesquisas realizadas em soldados da Primeira e Segunda Guerra Mundial que sofreram ferimentos na cabeça demonstraram que essas lesões tiveram efeitos sobre o comportamento e o pensamento humano. Uma descoberta

importante foi que independente da área do cérebro atingida pela lesão, à capacidade de concentração e de atenção se deteriora. Pesquisadores afirmam que o histórico de lesões cerebrais ocorre em uma pequena porcentagem de crianças com hiperatividade.

1.2 O problema: os tipos de TDAH

Atualmente o TDAH interfere nas habilidades que a criança tem de manter a atenção e concentração; principalmente em atividades repetitivas. Tais sintomas aparecem logo aos seis meses de idade e perduram até os sete anos de idade. Classificam-se em quatro subtipos: o tipo desatento, tipo hiperativo/impulsivo, tipo combinado e tipo não específico. Ainda, podem ser diagnosticadas como pertencentes a um ou mais tipos se possuírem seis dos sintomas apresentados por cada tipo e num período de seis meses, antes de completarem sete anos de idade.

1.2.1 TDAH - tipo desatento

Neste tipo, a pessoa apresenta seis destas seguintes características: dificuldade em manter a atenção, dificuldade em obedecer a regras, distração com facilidade, perda com frequência de objetos necessários a realização da atividade, não demonstra interesse em atividades que exigem um esforço mental prolongado, parece não ouvir, não enxerga detalhes ou faz erros por falta de cuidado dificuldade na organização e esquecimento nas atividades diárias.

1.2.2 TDAH tipo hiperativo/impulsivo

A pessoa definida com este tipo de TDAH apresenta seis das seguintes características: dificuldade em permanecer sentada, fala excessivamente, age como se não tivesse autocontrole, responde as perguntas antes de elas serem formuladas, apresenta dificuldade em participar de uma atividade silenciosa, demonstra inquietação mexendo sempre as mãos e os pés ou se remexendo na

cadeira, corre sem destino e sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação), interrompe e se interrompe e dificuldade em esperar a sua vez.

1.2.3 TDAH tipo combinado

Este tipo de TDAH é caracterizado por pessoas que apresentam simultaneamente as características dos dois tipos de TDAH anteriores: o desatento e o hiperativo/impulsivo.

1.2.4 TDAH tipo não específico

Como o próprio nome diz, o TDAH tipo não especificado é caracterizado por pessoas que apresentam características dos outros tipos, mas sem um número suficiente que determine qual o tipo específico, não podendo ser diagnosticado corretamente, mas que os sintomas por elas apresentados desequilibra a vida diária.

Apesar dos crescentes conhecimentos sobre o TDAH, existem inúmeros problemas de diagnósticos ou falta de diagnóstico por parte dos setores médico, educacional, psicológico e da comunidade. Ainda, mesmo com diagnóstico, existem inúmeras pessoas que não estão sendo tratados corretamente provocando situações muito difíceis no confronto da vida cotidiana.

1.3 O diagnóstico

Há uma dificuldade muito grande em diagnosticar o TDAH. Verifica-se que crianças desatentas e com dificuldades de aprendizagem são rotuladas como hiperativas, e, na maioria das vezes no contexto escolar, atribuindo toda a culpa a criança e eximindo a escola de qualquer responsabilidade pelo fracasso escolar. Além de que não se consideram o contexto em que a criança está inserida, aspectos sociais, culturais e históricos, vendo unicamente as características individuais e considerando-as como patologias. É necessária uma

ampla avaliação para diagnosticar o processo relacionado ao TDAH, uma vez que existem diversos problemas biológicos e psicológicos que contribuem para a manifestação de sintomas apresentados por pessoas com TDAH, um exemplo disso é a falta de atenção que é uma das nove características do processo de depressão e impulsividade que pode ser considerada como uma descrição típica de delinquência. Sendo assim, é preciso um cuidadoso histórico clínico e desenvolvimental para que a avaliação do TDAH seja realmente efetivada de maneira correta.

É preciso incluir no processo de diagnóstico, dados obtidos através de pessoas próximas ao paciente como pais, professores e outros que fazem parte da rotina da criança para que se tenha uma avaliação positiva. Já com adultos, é importante conseguir o histórico infantil, seu desempenho acadêmico e os problemas comportamentais e profissionais.

1.4 Tratamento

O tratamento de crianças com TDAH deve ser de realizado de maneira multidisciplinar, ou seja, exige um esforço por parte dos profissionais das áreas médica, saúde mental e pedagógica, juntamente com os pais. Esse tratamento consiste em diversos tipos de abordagem, tais como: uso de medicação quando necessário, um programa pedagógico adequado, aconselhamento individual e familiar para evitar o aumento de conflitos na família, e treinamento dos pais para entenderem a verdadeira natureza do TDAH e também o desenvolvimento de estratégias e controle efetivo do comportamento.

Pais e professores precisam ajudar as crianças com TDAH antecipando acontecimentos para elas, dividindo tarefas em passos menores e mais imediatos e usando recompensas imediatas. Todas essas medidas servem para externalizar o tempo às regras e as consequências como uma espécie de compensação para os tênues e insuficientes modelos internos de informação, regras e motivação de crianças com TDAH. (BARKLEY, 2002)

Embora esses programas não sejam a solução definitiva para o problema, o mesmo ajuda para que os pacientes superem suas dificuldades de autocontrole e sejam capazes de manter o equilíbrio também fora desses programas.

Como vemos, além do tratamento medicamentoso, uma psicoterapia deve ser mantida, na maioria dos casos, pela necessidade de atenção à criança (ou adulto) devido à mudança de comportamento que deve ocorrer com a melhora dos sintomas, por causa do aconselhamento que se deve fazer aos pais e para tratamento de qualquer problema específico do desenvolvimento que possa estar associado.

Um aspecto fundamental desse tratamento é o acompanhamento da criança, de sua família e de seus professores, pois é preciso auxílio para que a criança possa reestruturar seu ambiente, reduzindo sua ansiedade. Uma exigência quase universal consiste em ajudar os pais a reconhecerem que a permissividade não é útil para a criança, mas que utilizando um modelo claro e previsível de recompensas e punições, baseado em terapias comportamentais, o desenvolvimento da criança pode ser melhor acompanhado.

Estudos mostram que não há cura para o TDAH, mas atualmente sabe-se muito mais sobre como tratar e controlar esse transtorno do desenvolvimento do que há algum tempo atrás.

2. CARACTERÍSTICAS DE UMA SOCIEDADE HIPERATIVA

O neoliberalismo coincidiu com o período de propagação dos estudos sobre TDAH. O filósofo neoliberal Hayek defende a ideia de que não é possível projetar os caminhos que a sociedade irá seguir, da mesma maneira que não se deve interferir nas ações espontâneas das pessoas, pois não sabemos o que nossa interferência pode trazer ou não de contribuição para a ordem social. Hayek também defende a ideia de liberdade dos indivíduos, para que através desta haja novas descobertas. E afirma que o conhecimento deve se limitar ao âmbito individual.

As consequências de todas estas afirmações perpassam a maneira como a ciência psicológica vê o homem. Ao conceber a sociedade como um meio natural, as diferenças de comportamento são vistas como desadaptações. Segundo Esteban (1992), quando não se considera a diversidade de condições materiais e culturais na sociedade, busca-se uma homogeneidade que não existe. E aquele que se mostra diferente da norma é excluído.

O capitalismo mexeu com a vida das pessoas, incentivando-as na maneira de ser, agir e pensar. E fez com que os valores de todos girem em ao redor do que possuem, fazendo com que as pessoas passem suas vidas competindo. Os homens, quanto mais estiverem concentrados em seus próprios interesses, menos terão chances de compreender a totalidade de sua realidade objetiva e não terão condições de entender que são sujeitos e não objetos da sociedade. Diante disto, percebe-se que o bem comum é colocado em último plano, o que acaba tornando difícil de desfazer interesses individuais em prol do coletivo.

O capitalismo gera uma sociedade impaciente, na qual o trabalhador é cobrado em constante superação, urgência, agilidade, que extrapola seus limites e necessidades, mudanças em curto prazo, adoção de riscos continuamente. O homem passa a ser visto apenas como agente produtivo e não mais como ser com sentimentos, desejos e necessidades próprias, causando uma profunda transformação social e no modo de viver do homem.

Tudo isto acaba levando um número cada vez maior de pessoas que necessitam de acompanhamento de especialistas, para que estes possam ajudá-los no desenvolvimento de habilidades ou a correção de suas disfunções para que não corram o risco de ficarem desempregados.

Com o capitalismo, são notórias as transformações ocorridas na sociedade, principalmente no que diz respeito à família. A crise familiar vem aumentando constantemente, pois é notório o aumento de consumo de livros de autoajuda, a procura por terapias de casais sem contar nas palestras sobre educação de filhos e encaminhamentos para consultórios psicológicos. A confusão de papéis, funções e limites na dinâmica familiar têm sido uma constante em uma sociedade capitalista, ficando evidente que essas manifestações entendidas de maneira patologizada vêm produzindo uma sociedade dependente de medicamentos na tentativa de solucionar problemas gerados pelas constantes agitações do cotidiano.

2.1 A atenção e o comportamento voluntário como funções psicológicas superiores ou culturais em sua origem

Os problemas/distúrbios de comportamento ou questões comportamentais, em muitos casos, são compreendidos como questões de ordem individual, subjetiva, que acompanha o sujeito antes de inserir-se no contexto escolar. É neste sentido que a indisciplina, a desatenção ou ausência de controle são desvinculadas da influência das questões pedagógicas (relação professor-aluno, sala de aula, etc.). Por isso, é essencial ressaltar que a indisciplina reflete algo sobre as relações escolares da atualidade.

Para a Psicologia Histórico-Cultural, o fator biológico corresponde às reações inatas dos indivíduos (funções psicológicas elementares ou involuntárias), mas não as voluntárias ou culturais. É a base biológica que vai formar o sistema de reações adquiridas (funções psicológicas superiores ou voluntárias), que são frutos do desenvolvimento cultural humano.

Na abordagem da Psicologia Histórico-Cultural as funções inatas e involuntárias nos primeiros anos de vida (percepção, memória, atenção, entre outras), fazem com que o indivíduo adquira controle destas, através da interação social.

O desenvolvimento da atenção da criança ocorre a partir das relações do meio social, familiar e escolar. E sua aquisição é essencial para o processamento e manutenção da aprendizagem. A princípio, é o adulto que orienta a atenção da criança, através da linguagem, dos gestos e ações. No entanto, ao dominar a linguagem, a criança ultrapassa esse estágio de “subordinação” ao adulto.

Partindo das postulações de Vigotsky, (LURIA, 1986) a origem do controle voluntário do comportamento não se dá dentro do organismo, mas sim, na história social do homem. Quando a criança adquire habilidades culturais, ela passa a ter controle de seus impulsos e necessidades.

Portanto, compreendemos que a atenção e controle voluntário do comportamento desenvolvem-se no processo de escolarização da criança, dependendo também, das relações de mediação culturais.

2.2. A escola e o TDAH: a atuação dos profissionais da educação com crianças portadoras do TDAH

Geralmente, é na escola que se percebe que algo está errado no comportamento da criança. Mesmo antes que a família perceba, é o professor que possui vasta experiência em conviver com um número significativo de alunos em sala de aula identificando os sintomas do TDAH nas crianças. Isto acontece porque o indivíduo demonstra comportamento agitado, ou desatenção além do que seria esperado para a idade e escolaridade. Porém, é preciso que o professor tenha um conhecimento aprofundado do assunto para que a criança não seja rotulada, uma vez que a indisciplina muitas vezes é confundida com hiperatividade. Outro aspecto a ser considerado é que a facilidade da identificação desses aspectos não habilita o professor a dar diagnóstico de TDAH. O que se espera desse educador é que ele oriente a família a buscar a ajuda de outros profissionais.

As crianças hiperativas podem apresentar comportamento disperso e desatencioso, podendo comprometer todo o rendimento da sala, principalmente quando se tratam de realização de atividades lúdicas e coletivas que exijam do aluno maior atenção e concentração. No dia-a-dia escolar, percebe-se que estas crianças apresentam dificuldades de obediência e autocontrole, provocando uma dúvida com relação à indisciplina ou a hiperatividade, que prejudica o diagnóstico imediato e o tratamento necessário para que essa criança avance. Segundo Lopes (2002, p32),

basta ter duas ou três crianças com esse distúrbio na sala de aula para prejudicar todo o andamento da classe, pois as características deste distúrbio são: inquietação motora, dificuldades de atenção e concentração, falta de controle emocional e baixa tolerância a frustrações.

O hiperativo não aprende menos, mas de maneira diferenciada. O ensino individualizado ajuda alunos hiperativos a encontrar novos caminhos de aprendizagem, priorizando as potencialidades de cada criança. Assim, entendemos que as crianças com esse transtorno são capazes de aprender, mas têm dificuldades em se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas do TDAH têm sobre uma boa atuação.

Segundo Mattos (2001, p. 93-97),

para lidar com uma criança com TDAH, antes de mais nada, o professor precisa conhecer o transtorno e saber diferenciá-lo de “má-educação”, “indolência” ou “preguiça”. Ele terá que conseguir equilibrar as necessidades dos alunos com a dedicação que uma criança com TDAH necessita. [...] Tem que percebê-la como uma pessoa que tem potencial (que poderá ou não se desenvolver), interesses particulares, medos e dificuldades e tem que está realmente interessado em ajudá-la. [...] Tem que ser capaz de modificar as estratégias de ensino, de modo a adequá-las ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança. [...] Deverá entender bem o fato de a criança prestar atenção e se dedicar apenas àquilo que a interessa. Outro aspecto muito importante é saber distinguir “incapacidade para atender a regras” (o caso do TDAH) com “falta de vontade de atender a regras” (problemas comportamentais).

Profissionais da área de saúde apontam, através de pesquisas, que as consequências de ter um hiperativo em sala de aula é que são frequentemente rejeitados pelo ensino regular e acolhidos em escolas especializadas, o que foge totalmente da política de inclusão social. Outro problema enfrentado é a discriminação das diferenças, pois as crianças têm de se adaptar a um padrão de comportamento estabelecido, sendo rotulados de agressivos e se tornando pouco tolerados. Desta forma, os professores devem ter conhecimento do conflito existente entre incompetência X desobediência e conseguir discriminar os dois tipos de problema, para poder atuar de forma eficiente em sala de aula, desenvolvendo estratégias e intervenções para minimizar os impactos negativos, educar e melhorar as habilidades deficientes da criança com TDAH.

Segundo estudos sobre hiperatividade, há alguns objetivos para integrar a criança hiperativa à sociedade: integrar a criança hiperativa, desatenta ou impulsiva no âmbito social e atender as suas necessidades; compreender suas ansiedades; conceituar o termo hiperatividade; indicar alternativas no trabalho pedagógico e psicopedagógico com crianças hiperativas, desatentas ou impulsivas; conceituar o termo Distúrbio de Déficit de Atenção; apresentar dicas para ação pedagógica e psicopedagógica no âmbito escolar. (JOSÉ; COELHO, 1999 p. 45)

Uma criança hiperativa possui grande capacidade de abstração, que leva a um potencial intelectual e criativo muito elevado. Sendo assim, essa criança necessita de uma atenção especial, mais cuidadosa, um trabalho amplo, fazendo uma ponte entre sua casa, a escola e a clínica terapêutica.

Existe uma variedade de intervenções específicas que o professor pode fazer para ajudar crianças com TDAH a se ajustar melhor à sala de aula. Entre elas está o fato de proporcionar à criança uma boa estrutura, com organização da sala e constância (exemplo: regra claramente definidas, programas diários, sempre a mesma arrumação das cadeiras e carteiras); nunca menosprezar ou provocar constrangimento no aluno; proporcionar ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer com que os colegas tenham a mesma atitude; encorajar frequentemente; elogiar e ser afetuoso; dar responsabilidades que elas possam cumprir para fazer com que se sintam necessárias e valorizadas; começar com tarefas simples e gradualmente mudar para as mais complexas; manter contato com os pais para promover um melhor aproveitamento no rendimento escolar em parceria com a família; entre outras providências e atitudes.

Diante de tudo isso é que se verifica a necessidade de o professor conhecer o transtorno para, assim, atuar diretamente no problema, aumentando, desta maneira, as chances do portador do TDAH de ser bem sucedido, apesar dos seus déficits.

Há algumas dificuldades de aprendizagem que podem coexistir com o TDAH como, por exemplo, os chamados Transtornos de Aprendizagem que são denominados de: o Transtorno de Leitura, também chamado de Dislexia; o Transtorno de Expressão Escrita, também chamado por alguns de Disgrafia, o Transtorno da Matemática, também chamado de Discalculia e o Transtorno da Linguagem que podem ser de dois tipos, o Expressivo e o Expressivo-receptivo:

- **Transtorno da Leitura (Dislexia):** trata-se da incapacidade de um indivíduo de aprender a ler mesmo possuindo a capacidade intelectual necessária.

Entendemos por dislexia específica ou dislexia de evolução um conjunto de sintomas reveladores de uma disfunção parietal (o lobo do cérebro onde fica o centro nervoso da escrita), geralmente hereditária, ou às vezes adquirida, que afeta a aprendizagem da leitura num contínuo que se estende do leve sintoma ao sintoma grave. A dislexia é frequentemente acompanhada de transtornos na aprendizagem da escrita, ortografia, gramática e redação. A

dislexia afeta os meninos em uma proporção maior do que as meninas. (CONDEMERIN; BLOMQUIST *apud* DROUQUET, 2003, p.137).

Portanto, dislexia é um transtorno de aprendizagem que atinge crianças com dificuldades específicas de leitura e escrita.

- **Transtorno da Expressão Escrita (Disgrafia):** além de a grafia ser de difícil compreensão, existe uma incapacidade de se expressar por escrito. A expressão oral é absolutamente normal;

- **Transtorno da Matemática (Discalculia):** corresponde a uma dificuldade muito grande de operar conceitos matemáticos, seja por escrito ou oralmente, Segundo Drouet (2003, p.131), "para os disléxicos graves e para crianças com DCM, até as operações tornam-se difíceis porque eles invertem os números ou então sua sequência".

- **Transtornos da Linguagem do tipo Expressivo:** é quando existe muita dificuldade de se expressar, tanto oralmente quanto por escrito; e do tipo Expressivo-Receptivo, quando, além das dificuldades de expressão mencionadas, existe a dificuldade de compreensão. A ocorrência de problemas psiquiátricos é muito comum nesses casos.

Desta forma, faz-se necessário, desenvolver um método educativo adequado às capacidades e limitações da criança com o transtorno. O professor deve procurar se informar sobre o transtorno e é essencial que tenha acesso aos profissionais que diagnosticam e trabalham no tratamento de seus alunos, para poderem entendê-los e ajudá-los da melhor forma possível, trocando informações e tirando dúvidas.

3. COMO PENSAM OS PROFISSIONAIS DA EDUCAÇÃO SOBRE O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)

Um fator crucial para o sucesso do portador de TDAH na escola é o acompanhamento do professor e a capacidade que este tem para controlar e auxiliar a classe com eficiência. O papel solicitado ao professor é de uma atuação constante com dedicação e realização de intervenções de forma a atender às necessidades do grupo em relação ao processo de ensino-aprendizagem, dando suporte aos alunos que apresentam transtornos de aprendizagem.

Na presente pesquisa, foi aplicado um questionário com 10 profissionais da educação de uma escola da rede municipal de ensino. Todos eles, professores da escola. A maioria desses profissionais, num total de 06, possui Pós-graduação em Psicopedagogia. E são todos funcionários efetivos de uma escola pública municipal situada em Campina Grande-PB.

Após o estudo bibliográfico, feito no intuito de compreender melhor a temática e fazer uma revisão do campo teórico da pesquisa, procedeu-se a aplicação do questionário que foi deixado com cada um dos educadores para que eles respondessem e entregassem posteriormente. Após uma breve resistência para responder ao questionário, alegando que não tinham realizado leituras recentes referentes à temática, aceitaram o desafio e devolveram o questionário respondido uma semana depois. Inicialmente, já na primeira questão, foi perguntado aos educadores se existiam na escola crianças com comportamento agitado e se era possível identificar em quais situações e como aconteciam tais comportamentos no ambiente escolar. As respostas para este questionamento foram praticamente as mesmas. Percebemos uma sintonia nas respostas dadas para esta questão. De acordo com uma professora, que é psicopedagoga:

Existe sim, principalmente durante as realizações das atividades. Ficam inquietos, não se concentram nas atividades, passeiam pela sala de aula, demonstram falta de interesse pelas aulas, não conseguem ficar em filas e ainda tiram a concentração dos demais alunos. (PROFESSORA E PSICOPEDAGOGA - 4º ano do Ensino Fundamental)

Observando a resposta, é possível perceber que esta professora compreende que existem alunos com dificuldades de concentração, mas não consegue diferenciar hiperatividade de indisciplina. No entanto, em sua resposta, descreve um quadro que demonstra prováveis sintomas de hiperatividade.

As respostas dos outros educadores envolvidos na pesquisa demonstraram certa sincronia com a exposta acima. Todos os educadores, de certa forma, conheciam alguns sintomas e algumas das causas do TDAH. No entanto, confundiam o transtorno com a indisciplina.

Com relação à pergunta sobre a possibilidade de diferenciar uma criança hiperativa de uma com comportamento indisciplinado, houve algumas controvérsias nas respostas dadas. Para a professora C, que leciona em uma turma do 5º ano do Ensino Fundamental, “o aluno que apresenta comportamento bastante violento e vocabulário agressivo na sala de aula é considerado hiperativo”. Nesta afirmativa, podemos perceber que mesmo que a professora tenha afirmado na questão anterior que é possível identificar um aluno com TDAH, nota-se que a mesma desconhece as verdadeiras causas que levam ao diagnóstico do transtorno de aprendizagem, como afirma Porto (2005, p.71): “a criança deve apresentar no mínimo seis dos sintomas descritos (...) para que possam ser levantadas hipóteses e suspeitas de hiperatividade”. Sendo assim, a professora C, por falta de um aprofundamento no assunto, pode correr o risco de “rotular” a criança ou, ainda, o que é tão grave quanto, diagnosticar a criança como sendo hiperativa, quando tal tarefa não faz parte da sua área de atuação profissional.

A mesma pergunta foi interpretada de forma diferente pela professora D, que leciona no 3º ano do Ensino Fundamental. Esta educadora respondeu da seguinte maneira:

Já tive casos de alunos hiperativos em sala de aula. Embora sempre muito inteligentes, é incontrolável a sua inquietação. Não conseguem concentrar-se em nada do que está sendo exposto em sala de aula, ao contrário dos alunos indisciplinados que conseguem concentrar-se quando atraí o seu interesse.

De acordo com essa resposta, podemos perceber que essa professora demonstra conhecimento e segurança no assunto. Embora não esteja autorizado a diagnosticar o TDAH, o educador deve ter conhecimento desta temática para que possa encaminhar as crianças para uma ajuda profissional e possa dar o auxílio que essa criança necessita em sala de aula.

Sobre a importância da atuação dos profissionais da educação com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na escola, ficou bem claro, através das respostas, que todos os participantes da pesquisa concordam e reconhecem a importância de um aprofundamento por parte destes profissionais para que o trabalho com o hiperativo tenha um resultado significativo; com um planejamento mais elaborado, podendo, assim, fazer com que a criança com TDAH explore seu potencial.

Através das respostas obtidas percebemos que o Município de Campina Grande-PB dispõe de instituições e profissionais especializados para diagnosticar alunos que apresentam em seu comportamento sintomas que possam ser diagnosticados como TDAH. É necessário, no entanto, que o professor esteja atento para os sinais em sala de aula e envie para os profissionais um relatório descrevendo o comportamento da criança juntamente com o parecer dos pais para que a instituição faça uma avaliação detalhada e diagnostique essa criança segundo os padrões definidos de forma correta e profissional.

Com relação à parceria entre escola e família, ficou evidente a importância do estreitamento dessas relações para o avanço no desenvolvimento cognitivo da criança com TDAH. Para a Professora D, que atua no 3º ano do Ensino Fundamental, “a família é extensão da escola e os pais devem buscar conhecer e entender os seus filhos”. É notório que todos os educadores entrevistados reconhecem a participação da família como peça fundamental para um trabalho significativo com esses alunos. De acordo com a professora e psicopedagoga do 4º ano,

infelizmente, pouco tem sido realizado essa articulação entre escola e família. Quando acontece se dá através de conversas entre pais, assistente social e professor, atingindo poucos resultados, em minha opinião só isso não é suficiente para que se possa ter um trabalho

satisfatório, é preciso uma unidade maior entre todos os segmentos da escola de forma atuante e operante.

Portanto, percebe-se que, através das respostas obtidas dos educadores, é preciso um trabalho de aprofundamento através de estudos sistemáticos acerca do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, para que os profissionais da educação tenham conhecimento e segurança para atuar em parceria com as famílias e desenvolverem habilidades que atendam às necessidades de crianças com TDAH; uma vez que se notam através de estudos que não são raros os casos diagnosticados e que é papel da escola desenvolver o potencial dessas crianças para que a mesma não fracasse em seus diferentes papéis na escola e na sociedade em geral.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um tema que está sendo amplamente pesquisado, possibilitando, assim, novas formas de diagnóstico e, conseqüentemente, melhoria no tratamento. Portanto, a escola não pode ficar distante de um assunto de extrema importância, uma vez que é na escola que as possibilidades de observação e encaminhamento para diagnósticos são mais frequentes. Por isso, é fundamental para os profissionais da educação uma formação aprofundada sobre o tema de modo que os subsidiem a integrar a criança portadora de TDAH na sociedade desenvolvendo suas habilidades para que os resultados sejam cada vez mais favoráveis na busca pelo desenvolvimento cognitivo.

É bem verdade que crianças com TDAH estão sujeitas ao fracasso escolar, às dificuldades emocionais e a um desempenho negativo como adulto, se comparadas aos colegas que não apresentam tal transtorno. Entretanto, essa realidade pode ser diferente se houver um diagnóstico precoce. E um acompanhamento adequado pode ajudar essa criança a superar os obstáculos.

Finalmente, apesar de percebermos as dificuldades enfrentadas pelos educadores em atender as necessidades das crianças com TDAH, as pesquisas feitas em torno do assunto nos permite uma maior compreensão sobre o assunto e concluir que a atuação do profissional da educação é de fundamental importância na superação das dificuldades apresentadas pelas crianças diagnosticadas com TDAH.

REFERÊNCIAS

ABC DA SAÚDE. **Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420>>. Acesso em: 27 out. 2012.

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião e. **Transtornos Hipercinéticos em meninas: uma avaliação com o índice de hiperatividade de Connors - um estudo de prevalência, diagnóstico e avaliação psicológica**. João Pessoa-PB, 1999. Dissertação de mestrado – UFPB. *Apud* MENDES, Ana Maria Meireles de Pontes. **Transtornos Hipercinéticos: A contribuição da Educação Física**. João Pessoa-PB, 2000. Monografia – UFPB.

BARBOSA, Russell A. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade**. In: *Vive: mente e cérebro*. São Paulo: Artmed, 2002, p. 84-89.

BASSEDAS, Eulália; HUGUET, Teresa; MARRODÁN, Maite. (orgs). **Intervenção educativa e diagnóstico psicopedagógico**. São Paulo: Artmed, 1996.

BEZERRA, Luziana. **Compreensão, avaliação e atuação: uma visão geral sobre o TDAH**. Projeto Florescer.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade: como desenvolver a capacidade de atenção da criança**. São Paulo: Papirus, 1998.

MASINI, Elcie Aparecida Fortes Salzano. (Org.) **Ação psicopedagógica: II Ciclo de estudos de Psicopedagogia Mackenzie**. São Paulo, Julho de 2000. – São Paulo: Memnon/Mackenzie, 2000.

MEIRA, Maria Eugênia Melillo; FACCI, Marilda Gonçalves Dias. **Psicologia histórico-cultural: contribuições para o encontro entre a subjetividade e a educação/organizadoras**. – São Paulo: Casa dos Psicólogos, 2007.

PORTO, Olivia. **Bases da psicopedagogia: diagnóstico e intervenção nos problemas de aprendizagem**. Rio de Janeiro: Wack, 2005.

PSICOSITE. **Transtornos de Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Transtornos relacionados por semelhança ou classificação. Disponível em: <<http://www.psicosite.com.br/tra/inf/tdah.htm>>. Acesso em: 30 out. 2012.

ROHDE, Luís Augusto; HALPERN, Ricardo. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Jornal de Pediatria - Vol. 80, nº 2. (Supl.), 2004.

ROTHENBERGER, Aribert; BANASCHEWSKI, Tobias. **Mentes Inquietas**. Viver Mente & Cérebro, São Paulo, n. 144, p. 46-50, Jan. 2005.

ROTTA, Newra Tellechea; OHLWEILER, Lygia; RIESGO, Rudimar dos Santos. (orgs). **Transtorno da aprendizagem**. Abordagem Neurológica e Multidisciplinar. Porto Alegre: Artes Médicas, 2006.

SILVA, Ana Beatriz Barbosa. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. São Paulo: Gente, 2003.

APÊNDICE



UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CENTRO DE EDUCAÇÃO – CEDUC
DEPARTAMENTO DE EDUCAÇÃO
CURSO DE LICENCIATURA EM PEDAGOGIA

Professor (a),

O presente questionário objetiva coletar dados para o meu Trabalho de Conclusão de Curso – TCC – que trata da **importância da atuação dos profissionais da educação com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na escola**. Se constitui em um trabalho acadêmico de conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia – UEPB - orientado pela Prof.^a Dr.^a Valdecy Margarida da Silva.

Agradeço a sua colaboração.

Cileide Pereira – Concluinte do Curso de Pedagogia/UEPB

Informações pessoais

Formação: _____

Pós-graduação: () Sim () Não Especificar: _____

Tempo de atuação docente: _____

Série(s) em que leciona: _____

Questões propostas:

1. Em sua sala de aula, existem casos de crianças que apresentam comportamento agitado? Em que situações? É possível descrevê-las?
2. Considerando estudos científicos sobre indisciplina, percebe-se que muitos desses casos são confundidos com hiperatividade. Você saberia diferenciar hiperatividade de indisciplina? Já teve algum desses casos em sua sala de aula?
3. Em sua prática profissional, você já recebeu encaminhamento de crianças com hiperatividade e/ou indisciplina? Que encaminhamentos foram feitos nestes casos?
4. Qual a importância da atuação dos profissionais da educação com crianças diagnosticadas com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na escola.
5. Como a escola trata os casos de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH)?
6. De que maneira a articulação entre escola e família contribui para o avanço do desenvolvimento cognitivo da criança com TDAH?