

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA-UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO-FACE
CURSO PEDAGOGIA – FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA AS SÉRIES INICIAIS DO
ENSINO FUNDAMENTAL -PROJETO PROFESSOR NOTA 10

MARILENE MOITA FERREIRA
GÜENA FIGUEIREDO CORREIA
SÔNIA REGINA SILVA OLIVEIRA

**O SUCESSO ESCOLAR DA CRIANÇA QUE APRESENTA TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

BRASÍLIA
2006

MARILENE MOITA FERREIRA
GÜENA FIGUEIREDO CORREIA
SÔNIA REGINA SILVA OLIVEIRA

**O SUCESSO ESCOLAR DA CRIANÇA QUE APRESENTA TRANSTORNO DE
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE**

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia Formação de Professores para as Séries Inicial do Ensino Fundamental Projeto Professor Nota 10, da Faculdade de Ciências da Educação-FACE do Centro Universitário de Brasília-UniCEUB, como parte das exigências para conclusão do curso de Pedagogia.

Professora Dra Maria Eleusa Montenegro

BRASÍLIA
2006

Agradeço a Deus pelas oportunidades que me proporcionou de progredir na vida; à minha mãe pelo empenho em me incentivar; ao meu filho pela compreensão nos momentos em que não podíamos estar juntos, e aos meus irmãos, Frank e Vanessa, meus grandes amigos.

Güena

Agradeço à conclusão deste trabalho, primeiramente a Deus por se fazer presente em todos momentos de minha vida, me fortalecendo e mostrando que com perseverança é possível conquistar nossos sonhos.

Aos meus familiares que tiveram paciência e perceberam que eram necessários os meus momentos de ausência.

À minha querida mãe, Aparecida, que sempre acreditou na minha luta e, mesmo sabendo que estive ausente, torce pelo meu sucesso.

Agradeço também, à professora Maria Eleusa que com muita determinação nos orientou passo a passo na realização deste trabalho.

Agradeço em especial, a meu filho Bruno que me estimulou a pesquisar o assunto, ensinando-me a compreendê-lo melhor.

Marilene

Agradeço a Deus, primeiramente; a minha bisavó Maria Brasília e sua irmã Almerinda Senna (*in memoriam*) que me criaram e fizeram de mim uma pessoa de boa formação moral, e ao meu filho Leandro, que foi o principal motivo que me fez voltar a estudar aos 47 anos.

Sônia

RESUMO

O professor, de uma forma geral, sempre lida com o fracasso escolar em sala de aula mas, apesar da complexidade do transtorno, pouco se tem feito para minimizar o problema. A finalidade deste trabalho foi contribuir de forma significativa para o fazer pedagógico, no qual o professor se depara com alunos que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade- TDAH. Foi utilizada a pesquisa qualitativa e, como instrumento, a entrevista. Os três entrevistados são profissionais atuantes na área, um psiquiatra, um neuropediatra e uma psicóloga, esta última formada por uma universidade norte americana e com mais de duas décadas de experiência, e que pôde contribuir de forma ímpar relatando inclusive o amparo legal ao que está sujeito o indivíduo portador deste distúrbio nos Estados Unidos. Os dados obtidos foram organizados, analisados e discutidos nas seguintes categorias: experiência com o TDAH; sintomas de crianças hiperativas; tempo de resposta ao tratamento; e o trabalho com estas crianças. Os seguintes resultados alcançados foram: é nítida a concordância entre os especialistas quanto ao sintoma das crianças hiperativas; existe um consenso sobre o distúrbio ser uma doença, ao contrário do que afirma a bibliografia consultada; em relação ao tempo de resposta ao tratamento, não houve uma concordância entre os profissionais entrevistados; entretanto, todos concordam que o diagnóstico tardio vem trazer prejuízos permanentes quanto ao aspecto emocional e acadêmico; sobre o tratamento com TDAH, ficou clara a necessidade de associar a prática de limites ao uso de medicamentos prescritos. Concluiu-se, ao final desse trabalho, que somente a escola e os professores não são suficientes para o sucesso do aluno com TDAH. É preciso a ajuda de profissionais qualificados, como médico, psicólogo e psicopedagogo, e também o comprometimento da família com o seu filho.

Palavras-chave:

Hiperatividade . Falta de atenção . Impulsividade.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	05
1.1 JUSTIFICATIVA.....	05
1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA.....	05
1.3 OBJETIVOS.....	06
1.3.1 Objetivo geral.....	06
1.3.2 Objetivo Específicos.....	06
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	07
2.1 CONCEITOS DE HIPERATIVIDADE.....	07
2.2 CAUSAS DA HIPERATIVIDADE.....	07
2.3 SINTOMAS DAS CRIANÇAS HIPERATIVAS.....	07
2.3.1 Outros sintomas do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH.....	10
2.3.2 Problemas emocionais relacionados ao TDAH.....	13
2.4 DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM DAS CRIANÇAS COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....	14
2.5 O PAPEL DO PROFESSOR COM A CRIANÇA QUE APRESENTA TDAH.....	16
2.6 A INTERAÇÃO DA FAMÍLIA NO PROCESSO ESCOLAR DA CRIANÇA TDAH.....	21
3 METODOLOGIA.....	21
3.1 A PESQUISA QUALITATIVA.....	21
3.2 TIPO DE PESQUISA QUALITATIVA UTILIZADO.....	22
3.3 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	22
3.4 INSTRUMENTOS DE PESQUISA.....	22
3.5 ESPECIFICAÇÃO DAS FASES DA PESQUISA.....	24
3.6 CATEGORIAS, ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.....	24
3.6.1 Categorias selecionadas.....	24
3.6.2 Organização, análise e discussão dos dados.....	24
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES.....	28
REFERÊNCIAS.....	31
APÊNDICE ROTEIRO DE ENTREVISTA APLICADO AOS ESPECIALISTAS.....	33

1 INTRODUÇÃO

1.1 JUSTIFICATIVA

O professor de uma forma geral sempre se depara na sala de aula com o fracasso escolar. Atualmente, se tem visto que uma das causas do fracasso escolar consiste no aluno apresentar Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH. Este transtorno tem desafiado o professor a buscar estratégias em sua prática pedagógica para evitar o fracasso escolar. Portanto, o interesse deste estudo consiste em conhecer sobre o déficit de atenção e estudar estratégias que podem ser facilitadoras do processo de aprendizagem do aluno com TDAH e assim evitar o fracasso escolar.

Apesar da complexidade do transtorno, pouco se tem feito para minimizar o problema. Observa-se que não há investimento na formação e qualificação de professores nessa área.

Este trabalho está voltado para uma maior compreensão das crianças portadoras do transtorno, buscando ajudá-las a interagir com o meio em que vivem, tendo em vista as dificuldades que apresentam em controlar suas emoções, organizar suas idéias e manter sua atenção.

Espera-se que o professor tenha uma nova postura diante do processo ensino-aprendizagem. Que ele seja capaz de reconhecer e entender as necessidades dos alunos de uma forma geral. O professor deve utilizar métodos diferenciados de ensino que respeitem o modo de ser do aluno, resgatando, assim, o seu desejo de aprender.

Acredita-se que um professor que detém o conhecimento e consciente do seu papel de agente de transformação, muito poderá contribuir para o sucesso do aluno como um todo, principalmente do aluno com TDAH.

1.2 DEFINIÇÃO DO PROBLEMA

As escolas públicas e particulares recebem todos os anos crianças com o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. Diante do problema, a maioria dos professores enfrenta muita dificuldade em lidar crianças hiperativas e sentem-se desmotivados para atuar em sala de aula. A falta de conhecimento é um dos fatores que contribui para que não se desenvolva um bom trabalho com essas crianças.

Conhecer o problema, entender como uma criança hiperativa processa as informações e tentar ajudá-la é o primeiro passo para se obter o sucesso com tais crianças, pois se nada for feito, provavelmente virá o fracasso.

Nesse sentido, questiona-se nesse trabalho: Como o professor deve atuar para evitar o fracasso escolar da criança com TDAH?

1.3 OBJETIVOS

1.3.1 Objetivo Geral

Buscar conhecimentos e ações sobre o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade que possam colaborar com o processo educativo desses alunos.

1.3.2 Objetivos Específicos

- Compreender melhor a criança com o TDAH;
- Identificar as dificuldades das crianças com TDAH;
- Oferecer subsídios aos professores de modo a contribuir com o trabalho escolar.

2 APROFUNDAMENTO TEÓRICO

2.1. CONCEITOS DE HIPERATIVIDADE

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade tem Várias nomenclaturas: TDAH, DDA, DA/H, porém as observações dos sintomas e características são unânimes. Cypel 2003, designa esse transtorno como DA/H e afirma que:

O DA/H e suas sinónimas caracterizam-se por se constituírem como um quadro sindrômico, e sua conceituação se compor da descrição de um conjunto de sinais e sintomas. Baseia-se na avaliação de manifestações relacionadas à desatenção, à hiperatividade e à impulsividade, sendo o diagnóstico realizado até o presente momento utilizado puramente o critério clínico.

Segundo Goldstein, 1988, o hiperativo tem grande dificuldade de relacionamento com pais, professores e irmãos, afirmando ainda que:

Desatenção, agitação, excesso de atividade, emotividade, impulsividade e baixo limiar de frustração (dificuldade para adiar recompensas) afetam a integração da criança com todo o seu mundo: em casa, na escola e na comunidade em geral. O relacionamento com os pais, professores e irmãos é muitas vezes prejudicado pelo estresse provocado pelo comportamento inconstante e imprevisível. O desenvolvimento da personalidade e o progresso na escola também são afetados de forma negativa.

Parafraseando Silva (2003), nenhum termo adotado foi capaz de elucidar a origem das manifestações no que se refere ao Distúrbio do Déficit de Atenção. De acordo com a pesquisadora, o funcionamento cerebral do DDA é simplesmente peculiar e não defeituoso, no qual tal funcionamento implica num comportamento típico, onde o conhecimento de suas causas e suas implicações se faz necessário pela família e pela escola, pois o comportamento em geral inadequado do DDA traz-lhe prejuízo emocional e psicológico na medida em que seus traços comportamentais são geralmente confundidos com desvio de caráter e personalidade.

Descrita também como Transtorno do Déficit de Atenção por Mattos (2005, p.20), caracteriza-se por uma combinação de sintomas – desatenção – hiperatividade e impulsividade. Todavia, a predominância deste ou daquele sintoma sofrerá influência da própria personalidade do indivíduo, do meio familiar e social.

O TDAH manifesta-se através das características centrais da hiperatividade, do distúrbio de atenção (ou concentração), da impulsividade e da agitação. Como conseqüência destes sintomas surgem muitas vezes outros graves problemas, como distúrbios emocionais e dissociais

de aprendizagem. Este transtorno tem um grande impacto na vida criança ou adolescente e das pessoas com as quais convive: amigos, pais e professores. Pode levar a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como a um baixo desempenho escolar. Muitas vezes, é acompanhada de outros problemas de saúde mental. (ROHDE e BENCZIK, 1999).

As crianças e adolescentes com TDAH apresentam com maior frequência outros problemas de saúde mental, como problemas de comportamento, ansiedade e depressão. Os médicos e psicólogos chamam de comorbidade a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde. Infelizmente, o TDAH é acompanhado com uma frequência alta de outros problemas de saúde mental. Por exemplo, cerca de 50% das crianças com TDAH também apresenta problemas de comportamento, como agressividade, mentiras, roubo, desafios às regras e aos pedidos dos adultos. De acordo com Rohde e Benczik (1999), meninos apresentam frequência um pouco maior do que as meninas. Segundo pesquisas recentes, a proporção de meninos/meninas é no máximo de dois meninos para cada menina com TDAH. A razão da diferença na proporção de meninos/meninas entre estudos antigos e recentes é simples: as meninas tendem a apresentar mais TDAH com predomínio de sintomas de desatenção; portanto incomodam menos a escola e em casa do que meninos, sendo então levadas à avaliação em serviços de saúde mental.

2.2. CAUSAS DA HIPERATIVIDADE

O TDAH deve ser visto muito mais como transtorno da adaptação do que uma doença estática. Em outras palavras, os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade destas crianças e adolescentes colocam-nas em desvantagens em ambientes onde a focalização da atenção e o controle motor e dos impulsos são necessários para o adequado funcionamento.

É importante enfatizar que sobre as causas deste transtorno existem mais hipóteses do que certezas. Há uma série de suposições relacionadas com TDAH (MATTOS, 2003, p.20):

Defeito orgânico cerebral: Supõe-se de um distúrbio da função do cérebro na primeira infância provocado por uma lesão pré, peri ou pós-natal no Sistema Nervoso Central; Diversas autoridades pesquisadas no assunto, no mundo inteiro, afirmam que muito ainda precisa ser desvendado sobre as causas do distúrbio. Entretanto, estudos encontraram tendências genéticas e ambientais;

.Pesquisas genéticas apontam para uma alteração de um sistema de substâncias chamada neurotransmissores, principalmente a dopamina e noradrenalina. Os neurotransmissores que responsáveis por passar informações entre as células nervosas (neurônios), Além dos fatores genéticos, outros podem estar envolvidos, como substâncias ingeridas na gravidez -Pesquisas indicam que mães que bebem e fumam durante a gravidez têm mais

chances de terem filhos com problemas de hiperatividade e desatenção, porém, vale ressaltar que estes estudos apenas mostram uma relação de causa e efeito. Algumas teorias ainda sugerem que problemas familiares com alto grau de desavenças conjugal, baixa instrução da mãe, famílias com apenas um dos pais, funcionamento caótico e famílias com nível socioeconômico mais baixo, também poderiam ser a causa do Transtorno. Todavia vale destacar que problemas familiares podem agravar o quadro de TDAH, mas não causá-lo;

Não existe uma causa única perfeitamente estabelecida. Mas existem várias evidências que foram sendo acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas. Em primeiro lugar;

Não existe uma causa única perfeitamente estabelecida. Mas existem várias evidências que foram sendo acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas. Em primeiro lugar sabemos que existe uma causa genética;

Alguns pesquisadores acreditam que à predisposição herdada dos pais podem se somar outros fatores externos. Estes fatores externos, também chamados ambientais, já foram considerados muito importantes antigamente, o que valeu ao TDAH os nomes de lesão cerebral mínima e disfunção cerebral mínima. Esses nomes indicavam que embora houvesse um comprometimento “orgânico” ou neurológico;

Apesar de existirem mais hipóteses do que certezas, o mais provável é que existem dois focos de atenção a serem observados como causas do Distúrbio do Déficit de Atenção com ou sem traços de hiperatividade. O primeiro deles é o aspecto genético que associado ao segundo, o qual advém de circunstâncias ocasionadas desde o parto até a infância, podem ocasionar no desenvolvimento do distúrbio aqui descrito. Os fatores ambientais de natureza psicológica não foram ainda confirmados ou efetivamente descartados pelos pesquisadores como condições para o desenvolvimento do transtorno.

Comenta Mattos (2005, p.16), referindo-se a inegável participação genética como causa do transtorno, que “quem examina uma criança TDAH freqüentemente reconhece a existência do mesmo transtorno, ou pelo menos alguns dos sintomas dele, no pai ou na mãe”.

Contudo, estudos realizados mediante a observação de gêmeos idênticos e diante o resultado de apenas 50% de concordância, abriu-se uma lacuna considerável no leque de possibilidades a serem consideradas como causadoras da síndrome. Comenta Silva (2003), pesquisadora, psiquiatra, diretora do Núcleo de Medicina do Comportamento e mãe de duas crianças portadoras do TDAH que “[...] o fator hereditário (genético) é importante, mas não o único na manifestação do comportamento DDA, pois se assim fosse, a concordância entre gêmeos idênticos deveria ser de 100%”.

A gênese do problema é descrita a seguir por Silva (2003), psiquiatra e diretora do Núcleo de Medicina do Comportamento:

O distúrbio do déficit de atenção deriva de um funcionamento alterado no sistema neurológico cerebral, isto significa que substâncias químicas produzidas pelo cérebro,

chamadas neurotransmissores, apresentam-se alteradas quantitativas e / ou qualitativamente no interior dos sistemas cerebrais que são responsáveis pelas funções da atenção, impulsividade e atividade física e mental no comportamento humano.

É bem verdade que não apenas fatores genéticos vêm a participar como exclusivo causador da deficiência quantitativa e qualitativa dos neurotransmissores cerebrais. Fatores agravantes combinados ao fator genético estão correlacionados a seguir, Silva (2003):

Além da hipótese genética, a ocorrência do DDA está muitas vezes ligada a complicações durante a gravidez e no parto, inclusive com relatos de traumatismo neonatais (BASTOS E BUENO, 1999) [...] pode-se citar: hipóxia (privação de oxigenação suficiente) pré e pós-natal traumas obstétricos, rubéola intra-uterina e outras infecções, encefalite e meningite pós-natal, traumatismo crânio-encefálico (TCE), deficiência nutricional e exposição a toxinas.

Os pesquisadores concordam que não se pode ainda delimitar todos os fatores causadores do DDA. De uma lista de sintomas, muitas pessoas podem acreditar serem portadoras do distúrbio, pois todos temos um certo grau de desatenção, inquietude e impulsividade, mas parafraseando Mattos (2005), “não existe uma causa única perfeitamente estabelecida. Mas existem várias evidências que foram sendo acumuladas com as descobertas científicas das últimas décadas. Em primeiro lugar sabemos que existe uma causa genética”.

2.3 SINTOMAS DAS CRIANÇAS HIPERATIVAS

O TDAH se caracteriza por uma combinação de dois grupos de sintomas (MATTOS, 2005, p. 20):

- Desatenção
- Hiperatividade e impulsividade

O autor menciona os sintomas descritos no DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual, 4.ed), um manual preparado pela Associação Psiquiátrica Americana que relaciona sintomas de todas as enfermidades psiquiátricas existentes, tornando os diagnósticos mais padronizados, mais homogêneos entre os profissionais:

Módulo A: Sintomas de desatenção (eles devem ocorrer freqüentemente)

- Prestar pouca atenção a detalhes e cometer erros por falta de atenção;
- Dificuldade de se concentrar (tanto em outras atividades escolares quanto em jogos brincadeiras);
- Parecer estar prestando atenção em outras coisas numa conversa;
- Dificuldade em seguir as instruções até o fim ou deixar tarefas e deveres sem terminar;
- Dificuldade de se organizar para fazer algo ou planejar com antecedência;
- Relutância ou antipatia em relação a tarefas que exijam esforço mental por muito tempo (tais como estudo ou leitura);
- Perder objetos necessários para realizar as tarefas ou atividades do dia-a-dia;
- Distrair-se com muita facilidade com coisas à sua volta ou mesmo com seus próprios pensamentos. É comum que pais e professores se queixem de que estas crianças parecem “sonhar acordadas”;
- Esquecer-se de coisas que deveria fazer no dia-a-dia.

Módulo B: -Sintoma de hiperatividade e impulsividade (eles devem ocorrer freqüentemente)

- Dificuldade de permanecer sentado em situações em que isso é esperado (sala de aula, mesa de jantar, etc);
- Correr ou escalar coisas, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescente e adultos pode se restringir a um sentir-se inquieto por dentro);
- Dificuldades para se manter em atividades de lazer (jogos e brincadeiras) em silêncio;
- Parecer ser “elétrico” e a “mil por hora”;
- Falar demais;
- Responder perguntas antes de elas serem concluídas. É comum responder a perguntas sem ler até o final;
- Não conseguir aguardar a sua vez (nos jogos, na sala de aula, em filas, etc.);
- Interromper os outros ou se meter nas conversas dos outros.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico da Associação Americana de Psiquiatria-DSM–I Sintoma de hiperatividade e impulsividade (eles devem ocorrer freqüentemente)

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade caracteriza por um padrão persistente, mais severo de desatenção e /ou hiperatividade do que o esperado para o desenvolvimento. Onde os sintomas devem estar presentes antes dos sete anos, e causa prejuízo significativo em dois contextos, como casa e escola. Segundo o Manual, existem nove critérios que avaliam desatenção e nove que avaliam hiperatividade e impulsividade. Para o diagnóstico ser positivo, são necessários seis critérios de um grupo e/ou de outro. E conforme a combinação dos sintomas o paciente pode ser enquadrado em um dos três subtipos que são:

Subtipo Combinado-quando os critérios de desatenção e os de hiperatividade estão associados.

O carro chefe que caracteriza o comportamento DDA está evidente pela presença combinada ou não de três sintomas: desatenção, hiperatividade e impulsividade, todavia, a predominância deste ou aquele sintoma sofrerá influência da própria personalidade do indivíduo, do meio familiar e social. (SILVA, 2003, pág. 25). Nesse aspecto, ele afirma que “os sintomas serão sempre os mesmos, mas a sua expressão vai depender de quem os manifesta”.

Não se pode descrever um comportamento DDA, continua esse autor, sem antes se descrever o funcionamento cerebral do mesmo, pois ainda que uma criança apresente um comportamento hiperativo ou desatento, este pode ser consequência momentânea de outros fatores, os quais deverão ser prontamente observados pelo professor, já que o comportamento típico TDAH independe de circunstância externa. Sobre este aspecto ele afirma:

[...] seu filtro ou freio perde a eficácia reguladora [...] Sem ‘freio’, o cérebro DDA terá uma atividade muito mais intensa, será bombardeado por uma tempestade de pensamentos e impulsos numa velocidade muito acima da média [...] Ocasionará uma grande desorganização interna que, muitas vezes, encobrirá potencialidades, aptidões, talentos e muita inteligência [...].

Conclui-se a partir de então que o que existe de fato que comprometa o rendimento escolar do DDA em nada está relacionado à ausência de capacidade intelectual, mas primordialmente na sua extrema dificuldade em se autogerenciar. É como se o que nas pessoas ditas ‘normais’ causa insônia, ocorresse enquanto este, o DDA, está desperto. Ou seja, a dificuldade em parar de pensar sobre um determinado assunto, o que já é um pensamento, nos rouba o sono e a quietude, nem sempre conseguimos ‘desligar’ e relaxar. Agora se some a isso o funcionamento químico de seu cérebro, o qual independe de você.

Cury, psicólogo e conferencista em congressos nacionais e internacionais sobre estudos da natureza, construção e a dinâmica da emoção dos pensamentos e orienta educadores a respeito do que ele afirma ser “o campo mais fértil do ser humano, o pensamento, tendo em vista que nem ao dormirmos somos capazes de parar de pensar”.(2005, p. 107).

Uma das pesquisas desse médico gira em torno da síndrome do pensamento acelerado, que gera nas pessoas ‘normais’ o que no DDA é automático. Ou seja, existe uma perturbação psicológica numa larga parcela da população mundial por dificuldade de auto gerenciamento do controle da produção de pensamentos. Contudo uma pessoa que sofra a síndrome do pensamento acelerado pode melhorar consideravelmente sua qualidade de vida apenas com leitura de auto-ajuda e assim eliminar ou diminuir os traços que se assemelhem a um comportamento DDA. O indivíduo DDA diferentemente terá a necessidade de uma interferência médica para que alcancem, ou ao menos se aproximem do que outros indivíduos apenas com o conhecimento necessário se podem alcançar. Comenta o médico (2005, p.108) a respeito:

Uma criança de sete anos tem mais informações que uma pessoa idosa de setenta anos de cultura média. Uma memória abarrotada com informações freqüentemente pouco úteis

gera uma hiperaceleração de pensamentos[...] Por isso são tão inquietas e agitadas em sala de aula.

Esse aspecto é justificado por AMEN (1998, P.2) se referindo auxílio médico em indivíduos DDA, afirmando que:

[...] o córtex pré-frontal manda sinais inibitórios para outras áreas do cérebro, sossegando os dados advindos do meio, de modo que você possa se concentrar. Quando o córtex pré-frontal está com hiperatividade, ele não desencoraja adequadamente as partes sensoriais do cérebro e, como resultados, estímulos em demasia bombardeiam o cérebro.

Deste modo, conseqüentemente a criança DDA apresentará um perfil com variações previstas estatisticamente diferentes, especialmente entre meninos e meninas, existindo três tipos clínicos predominantes:

- Tipo predominantemente hiperativo impulsivo-A criança parece ser mais “elétrica” que as outras e possui maior resistência ao cansaço físico.
- Tipo predominantemente desatento-A criança possui vários focos de atenção simultaneamente e não consegue se deter sobre um em especial.
- Tipo combinado-associação dos dois anteriores.

Como fica evidente, a diferença comportamental entre uma criança com TDAH e outra sem, confirma então um perfil típico manifesto ora pela impulsividade, ora pela tendência a distração. Há de se ressaltar, no entanto que, quando estimulado em seu campo de interesse, pode ocorrer inclusive a hiperconcentração. AMEN (1998, p. 3):

[...] Pessoas que sofrem de DDA têm dificuldade em manter a atenção e o esforço durante períodos de tempo prolongados. Sua atenção tende a vagar e se desligam da tarefa [...] Impulsividade levando a condutas problemáticas como mentir, roubar [...] Desorganização [...] Problemas no controle do humor [...] Hiperconcentração.

2.3.1 Outros sintomas de TDAH

Existem outros sintomas do TDAH (MATTOS, 2005):

- Baixa auto-estima; --
- Sonolência diurna, mesmo depois de uma boa noite de sono; -
- “Pavio curto”: a capacidade de não explodir ou de “engolir sapo” (mesmo quando é mais vantajoso fazer isso) fica bastante diminuído no TDAH;
- Necessidade de ler mais de uma vez para “fixar” o que leu. Os pacientes fazem “leitura

automática”, isto é, lêem sem entender a idéia global ou memorizar aspectos importantes, apesar de terem a compreensão correta das palavras;
 Dificuldade em levantar de manhã e se ativar para começar o dia;
 Adiamento crônico das coisas;
 Mudança de interesse o tempo todo;
 Intolerância a situações monótonas ou repetitivas;
 Busca freqüente por coisas estimulantes ou simplesmente diferentes;
 Variações freqüentes de humor.

2.3.2 Problemas emocionais junto ao TDAH

Quais os problemas emocionais que podem aparecer junto com TDAH?

Entre os problemas mais comuns estão a depressão e ansiedade. Crianças deprimidas tendem a ficarem mais irritadas, com queda acentuada do rendimento escolar. Elas também têm apetite normal e manifestam menos interesses por brincadeiras e jogos. Muitas crianças apresentam sintomas físicos (“somatizações”), como dores de cabeça ou dores de barriga, principalmente antes de provas ou testes escolares. (MATTOS, 2005, p.25).

Mas O TDAH por si só não acarreta problemas emocionais?

As crianças portadoras de TDAH apresentam mais problemas psicológicos que as crianças que possuem apenas dificuldades escolares (por outras razões), mas que não tem TDAH. Baixa auto-estima, oscilações do humor, sensação de fracasso e instabilidade nas relações com os demais colegas são as queixas mais freqüentes. As crianças e os adolescentes com TDAH tendem a serem mais rejeitados pelos colegas. (MATTOS, 2005).

O mal rendimento escolar, apesar de uma inteligência normal e as dificuldades nos relacionamentos, contribui muito para a sensação de mal-estar.

2.4 DIFICULDADES NA APRENDIZAGEM DA CRIANÇA TDAH

É notório o comportamento inoportuno de uma criança com TDAH quanto ao seu aproveitamento escolar. Existe a necessidade de que as atividades direcionadas a esta criança possuam flexibilidade de realização, para que dessa forma exista o espaço para que mesmo dentro

de uma atividade previamente planejada o aluno possa exercer sua criatividade, conforme citação a seguir (NINH, sd):

Já podemos imaginar o que um trabalho repetitivo e monótono faz a um DDA. Tarefas pré-organizadas e preestabelecidas, das quais não se pode desviar um milímetro, acabam por minar o que um DDA tem de mais precioso a oferecer: a sua criatividade. Crianças com TDAH têm uma variedade de necessidades. Algumas delas são muito hiperativas ou desatentas para funcionar em uma sala de aula regular, mesmo com medicação e plano de gerenciamento comportamental. Algumas crianças devem ser colocadas em classes de educação especial, por toda ou a maior parte do dia [...].

A criança com TDAH possui dificuldades que, uma vez compreendidas pelo professor, permitirão ao mesmo elaborar estratégias próprias que possibilitarão o desenvolvimento do aluno e um maior domínio da situação em sala de aula, conforme a citação a seguir.

Embora as crianças e os adolescentes com TDAH cometam muitos erros por desatenção (errar “bobagens”) e acabem não estudando o suficiente porque não conseguem ficar sentados com um livro muito tempo, eles não têm dificuldades de compreensão e, quando se esforçam mais conseguem controlar os sintomas, têm um desempenho normal. É mais comum que os portadores do TDAH tenham problemas de comportamento do que de notas ruins. (MATTOS, 2005).

Como podem ser evitadas ou diminuídas as conseqüências negativas do TDAH? É importante que pais, professores, pedagogos, fonoaudiólogos, psicólogos e médicos sejam capazes de identificar os sintomas. (MATTOS, 2005, p.30). A orientação aos pais vai facilitar o convívio familiar, não só porque ajuda a entender o comportamento do portador do TDAH, como também porque permite ensinar técnicas que auxiliam no manejo dos sintomas e na prevenção de problemas futuros.

As intervenções escolares, que são necessárias em alguns casos, podem facilitar o convívio dessas crianças com os colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes portadores do TDAH. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDAH como não têm desejo ou possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas razões.

2.5 O PAPEL DO PROFESSOR

Antes de qualquer coisa é necessário que o professor seja capaz de diferenciar traços comportamentais do TDAH com de má educação ou preguiça. Conhecer a síndrome é fundamental para que o aluno não seja rotulado e para que as expectativas do professor em relação ao aluno não sejam medíocres. Sobre este aspecto, Silva (2003) afirma que “saber é poder. O velho e sentencioso ditado nunca esteve tão atual como nos tempos globalizados[...] só é possível optar por uma ajuda adequada através do saber advindo do conhecimento adquirido”.

Para atender a demanda de sua clientela de uma forma eficaz, é necessário um mínimo de pré-requisitos, dentre os quais se destaca o conhecimento, mas não apenas ou simplesmente de sua área de atuação, mas conhecer e entender de gente. Saber que todo comportamento tem um motivo de ser. Perceber as causas por trás dos problemas. Nunca o professor chegará a ser o detentor do conhecimento, mas buscar o conhecimento necessário tendo em vista o perfil do aluno que se tem é primordial.

Ser estratégico e ter tranquilidade faz parte no desenvolvimento do trabalho eficaz, pois saber que o aluno é capaz de alcançar o desenvolvimento desejado não pode ser esquecido ainda que ocorram falhas no decorrer do percurso. É necessário “acreditar no aluno-não desistir quando o plano A, B e C não funcionam [...]”. (CABRAL, sd).

É fundamental para o êxito do processo educativo que o professor enxergue pessoas com potencial em desenvolvimento em primeiro plano e suas peculiaridades num plano posterior, pois a presença do Déficit de Atenção camufla um potencial encoberto por um comportamento muitas vezes indesejado, “[...] um DDA, na realidade, precisa muito mais de um ajuste no seu comportamento do que, na verdade, um tratamento [...]”. (SILVA, 2003).

A proximidade do professor com qualquer que seja o aluno se faz necessária à medida que se espera que o ele esteja à vontade o suficiente para recorrer ao auxílio do educador sempre que necessário. Para tanto é preciso desenvolver um relacionamento baseado em confiança, pois caso contrário, é mais cômodo assegurar-se calado e guardar suas dúvidas, sendo que “[...] a maioria dos alunos TDAH precisa estabelecer contato olho-no-olho com o professor, estar perto dele o suficiente para poder chegar e pedir uma dica [...]”. (AMEN, 1998).

Alternar períodos de atividades a períodos de maior descontração é apenas uma das estratégias possíveis a serem adaptadas em sala de aula. Criar metas a serem cumpridas a cada

quinze minutos é uma possibilidade a ser consideradas se preciso for e “em alguns casos, as crianças conseguem passar algum tempo sentadas e atentas se puderem descarregar sua energia corporal”. (FAGUNDES, 2004).

Manter o domínio próprio deve ser uma meta firme que o professor não deve perder de vista. Estabelecer regras claras, as quais sejam elaboradas de comum acordo e punições pré-estabelecidas em conjunto. A postura firme, mas tranqüila do professor deve ser uma constante.

Muitas pessoas que sofrem de TDAH, inconscientemente buscam o conflito como uma maneira de estimular seu próprio córtex pré-frontal, sendo que “este não é um fenômeno consciente, muitas pessoas que têm TDAH ficam viciadas em confusão. Pare e fale o mais suavemente que possa. Desse modo, você esta ajudando a largar o vício de arranjar confusão”. (AMEN, 1998).

Sobre este assunto pode-se ler:

É de máxima importância que você não alimente a tormenta, mas, pelo contrário, deixe-a passar fome. Quando mais alguém com esse padrão inadvertidamente tenta deixá-lo aborrecido ou bravo, mais você precisa ficar quieto, calmo e firme. Quanto mais eles gritam e aumentam a intensidade emocional na família, mais as crianças vão procurar confusão. Quanto mais você negar-lhes o drama e a adrenalina[...] essas pessoas inicialmente reagem muito negativamente, quase como se estivesse com uma crise de abstinência da droga.

O nível de controle da situação por parte do professor será proporcional ao planejamento direcionado e estratégico desenvolvido em sala de aula. Planejamento este que deverá abranger algumas questões de importância fundamental para o atingimento das metas pré-estabelecidas:

Flexibilidade, comprometimento e vontade em trabalhar com o aluno num nível pessoal [...] Disponibilizar tempo, energia e esforço extra para realmente escutar os alunos [...] Conhecimento sobre TDAH [...] Comunicação clara, regras e conseqüências bem explicitadas [...] Alternar períodos de atividade e períodos tranqüilos. (CABRAL, sd).

O que o professor não pode perder de vista é que tudo que ele fizer deverá ser para propiciar condições favoráveis para que o aluno aprenda. Sendo este o ponto fundamental, não haverá motivo para que o professor venha a exigir do aluno condições rígidas e específicas para a demonstração do conhecimento, sendo que “modificar tarefas, reduzir trabalho escrito [...] Aceitar maneiras alternativas de mostrar conhecimento... digitações de textos devem ser encorajadas [...]. (CABRAL, sd)”.

Este autor afirma, ainda, que existe a necessidade de desenvolver com o aluno um relacionamento mais próximo, onde a confiança no professor esteja assegurada primordialmente, pois é inegável a interferência do comportamento sobre o aprendizado. Aquele aluno que não sabe sobre um determinado assunto e guarda suas dúvidas difere qualitativamente do aluno que pergunta o que não sabe. E sobre este assunto Cabral comenta que: [...] a maioria dos alunos TDAH precisa estabelecer contato olho-no-olho com o professor, estar perto dele o suficiente para poder chegar e pedir uma dica [...].

Alternar o direcionamento das brincadeiras, ora pelo professor, ora pelos próprios alunos, favorece também o desenvolvimento da autonomia, fazendo, assim, com que o professor possua momentos de direcionador das atividades e ainda de supervisor, onde ele poderá favorecer o aluno a julgar suas próprias questões com justiça e respeito aos demais colegas. A este respeito Amen, (1998) comenta que: “[...] jogando, a criança entra em contato com outras crianças, passa a respeitar os diferentes pontos de vista, e isso irá favorecer a saída de seu egocentrismo original”.

O professor tem um papel fundamental no processo de aprendizagem e na saúde mental de crianças e adolescente com TDAH. Em primeiro lugar, procure ao máximo de informações a respeito do transtorno. (RODHE e BENCZIK, 1999, p.83). A seguir são apresentadas algumas orientações propostas por estes autores:

- Sente-se com a criança ou adolescente a sós e pergunte como ela acha que aprende melhor. Frequentemente, ela terá sugestões valiosas;
- Lance mão de estratégias e recursos de ensino flexíveis até descobrir o estilo de aprendizado do aluno. Isso irá ajuda-lo a atingir um nível de desempenho mais satisfatório;
- Encoraje uma estrutura para auto-informação e monitorização. A cada semana, sente com a criança alguns minutos e dê-lhe um retorno sobre como ela está se saindo em sala de aula. Ouça a opinião dela sobre os progressos e dificuldades. É necessário que ela seja um agente ativo do processo de aprendizagem;
- Crie um caderno “casa-escola-casa”. Isso é fundamental para melhorar a comunicação entre os pais e você;
- Assinale e elogie os sucessos da criança tanto quanto for possível. Ela já convive com tantos fracassos que precisa de toda estimulação positiva que puder obter.
- Procure fixar regras de funcionamento em sala de aula em lugar visível. As crianças sentem-se reassuradas sabendo o que é esperado delas.
- Lembre-se de que as regras e instruções devem ser breves e claras. Use uma linguagem adequada para o nível de desenvolvimento da criança. Evite sentenças muito complicadas;
- Sempre que possível, transforme as tarefas em jogos. A motivação para a aprendizagem certamente aumentar;

- Com um adolescente, estimule que ele tome nota dos pontos mais importantes do conteúdo e do que estão pensando. Isso irá ajuda-lo a organizar-se melhor;
- Escrever a mão é difícil para muitas dessas crianças. Considere a possibilidade de uso alternativo, como a digitação no computador;
- Elimine ou reduza a frequência de testes cronometrados. Dificilmente, na vida real, a criança terá que tomar decisões tão rápidas. Estes testes apenas reforçam a impulsividade destes alunos;
- Avalie mais pela qualidade e menos pela quantidade das tarefas executadas. O importante é que os conceitos estejam sendo aprendidos.

É importante manter o esquema de trabalho o mais constante e previsível possível. Estas crianças precisam do ambiente para estruturar externamente o que ela têm dificuldade de estruturar internamente. No início da aula, planeje com elas as atividades e tarefas que irão ser desenvolvidas. Antecipe. Previna a criança quando for acontecer qualquer transição ou mudança do esquema de trabalho, como, por exemplo, troca de tarefa, de sala de aula, ou mesmo de método de ensino (aula expositiva no quadro-negro para exercícios individuais).

Segundo ROHDE E BENCZIK (1999, p. 92), algumas estratégias específicas são bastante úteis no sentido de aumentar o tempo de atenção, sustentada das crianças e adolescente com TDAH. Entre elas:

- Dê preferência sempre que possível, a estratégias de ensino participativo. Por exemplo, ao estudar as capitais dos estados brasileiros em Geografia, promova um jogo entre os meninos e as meninas para ver quem acerta mais capitais. Introduza novidades nas aulas; É claro que as aulas expositivas no quadro-negro sempre serão necessárias, mas procure intercalar atividades de alto e baixo interesse durante a aula;
- Divida as tarefas grandes em várias tarefas pequenas. Isso é crucial para crianças com o Transtorno. Elas rapidamente se desmobilizam frente a tarefas muito longas. Seguindo o exemplo do estudo das capitais de estados brasileiros, divida a aula em módulos com pequenos intervalos. Por exemplo, divida o estudo por regiões (Sul, sudeste, Central, Nordeste e Norte). Dê os conteúdos passo a passo;
- Utilize vários recursos de ensino, e não somente a voz. Muitas crianças com o transtorno aprendem melhor visualmente do que por meio de exposição oral. Use figuras, recursos audiovisuais e cores. As cores ajudam a manter a atenção. Mesmo quando estiver apresentando os conteúdos oralmente, module a voz;
- Esquematize os conteúdos das aulas. Faça um resumo dos conteúdos principais de tempo em tempo. Isso ajuda a estruturar o que está sendo ensinado
- Estimule a criança ler em voz alta. Isso ajuda na manutenção da atenção.

Existem três tipos de TDAH, segundo Mattos. (2003, p. 22):

- Forma predominantemente desatenta; quando A existem mais sintomas do Módulo A. Esta é a forma mais comum na população em geral;
- Forma predominantemente hiperativa / impulsiva. Quando existem mais sintomas do Módulo B. Esta é a forma mais rara;
- Forma combinada, quando existem muitos sintomas do Módulo e também do Módulo

B. Esta é a forma mais comum nos consultórios e ambulatórios, provavelmente porque causa mais problemas para o próprio portador e para os demais, o que leva os pais a procurarem ajuda para o filho.

Esses sintomas são observados na forma hiperativa/ impulsiva e na forma combinada, que parecer ser mais comum em meninos, e podem ser bem menos evidentes na forma desatenta, que parece ser mais comum em meninas. É obrigatório ainda para concluir o diagnóstico:

-Que eles estejam presentes desde cedo (antes do 7 a 12 anos).Que causem problemas pelo menos em dois contextos diferentes (por exemplo, casa e escola).
Que esses sintomas atrapalhem claramente a vida do indivíduo, seja na escola, em casa, na profissão ou no relacionamento com os demais. (Mattos, 2003)

Acredita-se que o TDAH é mais comum em meninos do que em meninas. Entretanto, como a forma hiperativa é mais comum no sexo masculino, os meninos tendem a “criar mais confusão” e incomodar mais em sala de aula, sendo, então, encaminhados para avaliação médica a pedido dos professores.

A partir da alfabetização, as crianças começam a participar de atividades que exigem atenção por um período maior e surgem novas exigências quanto ao comportamento. Começa a se exigir que a criança permaneça mais tempo sentada em sala de aula, o conteúdo didático é mais aprofundado e se torna necessária a responsabilidade com deveres de casa. Sob esse aspecto, com frequência, portadores da forma desatenta só têm comprometimento do desempenho escolar quando se encontram em uma fase mais adiantada. Aumenta a quantidade de material didático complexo e a necessidade de memorização e de uma maior atenção a detalhes (MATTOS, 2003, p. 29).

2.6 A INTERAÇÃO DA FAMÍLIA COM A CRIANÇA QUE APRESENTA TDAH

De acordo com Mattos (2003), o comportamento dos pais em relação ao filho não é a causa do TDAH, mas pode ter sua condição acentuada; contudo, existem medidas a serem tomadas para que a família colabore com a melhoria da condição inoportuna, muitas vezes gerada. O primeiro passo é informar-se sobre o que exatamente é o TDAH, suas causas e como

ele se manifesta nas diferentes situações do dia-a-dia e nos diferentes locais que a criança frequenta. Segundo Mattos (2003), os pais devem manter diálogo franco, ajudando a criança ou adolescente a:

- Entender as dificuldades dele próprio. Lembre-se de que no TDAH o portador não tem uma boa crítica sobre seu próprio comportamento e o impacto dele nos outros;
- Descobrir as atitudes necessárias para diminuir o impacto do TDAH. O transtorno não tem cura, porém pode ser “administrado”.

A importância da postura familiar mostra-se então fundamental, pois o que geralmente percebe-se na cultura familiar brasileira é a educação por meio de castigos, o que não é de forma alguma aconselhável, pois tais medidas podem agravar o quadro.

3 METODOLOGIA

3.1 A PESQUISA QUALITATIVA

O tema abordado neste trabalho de pesquisa tem um enfoque para o “caminho que se deve tomar” para o êxito do processo educativo e desenvolvimento do aluno e não pretende, na ênfase sobre o fracasso do aluno com DDA. Para tanto a pesquisa qualitativa encaixa-se como instrumento ideal na busca deste caminho, conforme Lüdke e André (1986, p.7),

Para se realizar uma pesquisa é preciso promover o confronto entre os dados, as evidências, as informações coletadas sobre determinado assunto e o conhecimento teórico acumulado a respeito dele...Trata-se assim, de uma ocasião privilegiada, reunindo pensamento e ação de uma pessoa, ou de um grupo, no esforço de elaborar o conhecimento de aspectos da realidade que deverão servir para a composição de soluções propostas aos seus problemas.

O estudo qualitativo é aquele que se desenvolve numa situação natural. É rico em dados descritivos, tem um plano aberto e flexível e focaliza a realidade de forma complexa e contextualizada, “o material obtido nessas pesquisas é rico de pessoas, situações, acontecimentos. A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto”.(LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p.12).

Continuando elas afirmam que “a análise dos dados tende a seguir um processo indutivo”.

Os pesquisadores não se preocupam em buscar evidências que comprovem hipóteses definidas antes do início dos estudos.

O caráter social da pesquisa fica evidente por se tratar da vida em sociedade, em especial para o indivíduo DDA, que sofre com a sua própria falta de conhecimento sobre seu funcionamento cerebral. Informalmente, este tipo de pesquisa está ao alcance dos educadores, os quais em geral recorrem a este instrumento de forma fragmentada, não a fundamentando teoricamente, contudo seu valor como instrumento significativo a prática educativa torna-se inegável.

Não queremos subestimar o trabalho da pesquisa como função que se exerce rotineiramente. O que queremos é aproximá-la da vida diária do educador, em qualquer âmbito que ele atue, tornando-a um instrumento de enriquecimento do seu trabalho. Para isso é necessário desmistificar o conceito que a encara como privilégio de alguns seres dotados de poderes especiais, assim como é preciso entendê-la como atividade que requer habilidades e conhecimentos específicos. (LÜDKE e MENGA, 1986).

3.2 TIPO DE PESQUISA QUALITATIVA UTILIZADA

Foi utilizado neste trabalho o estudo de caso que, segundo Lüdke e André (1986), “é qualitativo e se desenvolve numa situação natural”. Segundo essas autoras, as características fundamentais do estudo de caso são:

- O estudo de caso visa à descoberta;
- Os estudos de caso enfatizam a “interpretação em contexto”;
- Os estudos de caso buscam retratar a realidade de forma completa e profunda;
- Os estudos de caso usam uma variedade de fontes de informações;
- O estudo de caso procura representar os diferentes e às vezes conflitantes pontos de vista presentes numa situação social.

Percebe-se, então, a escolha acertada para o desenvolvimento do trabalho, tendo em vista o paralelo pretendido em relação às respostas dos especialistas consultados.

3.3. PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram como sujeitos da pesquisa especialistas que trabalham com TDAH: neuropediatra, psiquiatra e psicóloga, objetivando compreender o que se pode fazer para ajudar as crianças hiperativas. Os especialistas atuam em clínicas de Brasília.

3.4 INSTRUMENTO DA PESQUISA

Para este trabalho foi utilizado como instrumento de pesquisa a entrevista semi-estruturada (APÊNDICE). Ao lado da observação, a entrevista representa um dos instrumentos básicos para a coleta de dados. Esta é, aliás, uma das principais técnicas de trabalho em quase todos os tipos de pesquisa utilizadas nas ciências sociais.

A entrevista desempenha importante papel não apenas nas atividades científicas como em muitas outras atividades humanas. (LÜDKE e ANDRÉ, 1986).

Como se realiza de maneira exclusiva, seja com indivíduos ou com grupos, a entrevista permite correções, esclarecimentos e adaptações que a tornam sobremaneira eficaz na obtenção de informações desejadas. (LÜDKE e ANDRÉ, 1986):

Existe ainda a importância da prática e da habilidade desenvolvida pelo entrevistador, pois o registro dos dados que opcionalmente poderão ser gravados ou registrados, poderão interferir consideravelmente no produto final da entrevista, tendo em vista que o entrevistador poderá ou não estar livre para concentrar sua atenção no entrevistado ou em suas anotações, conforme Lüdke e André (1986):

O registro feito por meio de notas durante a entrevista certamente deixará de cobrir muitas das coisas ditas e vai solicitar a atenção e o esforço do entrevistador, além do tempo necessário para escrever. Mas em compensação, as notas já representam um trabalho inicial de seleção e de interpretação das informações emitidas. O entrevistador o que é suficientemente importante para ser tomado nota e vai assinalando de alguma forma o que vem acompanhado com ênfases.

A entrevista tem como objetivo levar o pesquisador a transcrever em sua linguagem, num discurso mais próprio de sua área na qual a pesquisa está inserida, as respostas e informações obtidas (neste caso de crianças TDAH, articulando compreensões que resultaram dessa seleção das unidades de significado. (MARTINS e BICUDO, 1989).

É muito importante enfatizar que o entrevistado esteja bem informado sobre os objetivos da entrevista e de que informações fornecidas serão utilizadas exclusivamente para fins de pesquisa, respeitando-se sempre o sigilo em relação aos informantes.

3.5 ESPECIFICAÇÕES DAS FASES DA PESQUISA

Este trabalho foi desenvolvido em seis fases distintas, a saber:

A primeira fase consistiu na procura do tema através de reflexões sobre as dificuldades e os sucessos das crianças hiperativas no seu cotidiano e, logo após, a pesquisa em livros e internet sobre o assunto abordado. Iniciou-se um posicionamento teórico, com a definição do tema tratado neste trabalho: “O sucesso escolar da criança que apresenta Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”. Essa fase foi realizada em novembro de 2006.

A segunda fase consistiu na elaboração do projeto de pesquisa que foi realizado no período de fevereiro a abril de 2006.

A terceira fase constituiu na elaboração do referencial teórico para a produção da monografia, sendo esta realizada durante os meses de fevereiro, março, abril e maio de 2006.

A quarta fase consistiu na elaboração do instrumento de pesquisa em abril de 2006. Em maio ocorreu a aplicação do mesmo, sendo realizada com três especialistas de Brasília, DF, um neuropediatra, um psiquiatra e uma psicóloga.

A quinta fase consistiu na organização, análise e discussão dos dados, em maio e junho de 2006.

A sexta e última fase constituíram na elaboração final do trabalho com suas considerações teórico-práticas, em maio e junho de 2006.

3.6 CATEGORIAS, ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS.

3.6.1 Categorias selecionadas

As categorias selecionadas para a organização, análise e discussão dos dados foram:

- Experiência com o TDAH
- Sintomas das crianças hiperativas

-Problemas do diagnóstico tardio do TDAH

-Tempo de resposta ao tratamento

-O trabalho com crianças TDAH

3.6.2 Organização, análise e discussão dos dados.

Os dados foram organizados, analisados e discutidos nas categorias selecionadas, conforme descrição a seguir:

▪A experiência com TDAH

-Profissional 1- Desde 1999.

-Profissional 2- Minha experiência consiste no atendimento em consultório desses pacientes desde 1998.

-Profissional 3- Há 15 anos com TDAH e tempo de atuação 22 anos.

Pode-se perceber que há uma experiência considerável entre os especialistas, ressaltando-se, que, o terceiro especialista, possui quase o triplo da experiência em relação ao primeiro profissional.

▪Sintomas das crianças hiperativas

-Profissional 1- “Falta de concentração, não conseguir ficar quieto nem prestar atenção nas aulas, envolver-se em confusões com os colegas”.

-Profissional 2- “Inquietude, pouca concentração, cadernos incompletos, baixo desempenho acadêmico, resistência a fazer tarefas escolares, demora em realizar tarefas que exijam atenção, desorganização, perda de materiais escolares, dificuldade de fazer e manter amizades”.

-Profissional 3- “Entre os sintomas comuns estão: agitação, inquietude, permanência em atividade constante, mesmo durante o sono não fica tranqüilo. Tulumtua o ambiente, é distraído, tem dificuldade para fixar atenção”.

É nítida a concordância entre os especialistas, quanto aos sintomas das crianças hiperativas; contudo, a psicóloga traz uma informação nova: a inquietação da criança inclusive durante o sono. Sobre este aspecto, Silva (2003), ratifica a velocidade de pensamento de uma criança com TDAH: [...] Sem ‘freio’, o cérebro DDA terá uma atividade muito mais intensa, será bombardeado por uma tempestade de pensamentos e impulsos numa velocidade muito acima da média [...].

▪Problemas do diagnóstico tardio do TDAH

-Profissional 1- “Repetência na escola, dificuldade de criar vínculos com outras pessoas, dificuldade de estabelecer metas para a vida”.

-Profissional 2- “Baixo desempenho acadêmico, dificuldade de conseguir emprego, envolvimento com criminalidade e drogas ilícitas”.

-Profissional 3- “A falta do diagnóstico correto pode ser altamente prejudicial no processo de aprendizagem e desenvolvimento social, pois sua incapacidade para prestar atenção impede que ela tenha uma percepção ambiental de acordo com o estímulo recebido”.

É possível estabelecer um paralelo entre as respostas dos três profissionais, fato este que permite-nos visualizar em longo prazo as complicações sociais em que uma criança TDAH sem diagnóstico poderá enfrentar. Sobre este aspecto, Mattos (2003, p. 25) comenta que “não se pode desistir do aluno quando o plano A, B ou C falham”.

É na escola que se ampliará o grupo social da criança e, conseqüentemente, se dará então o aumento do número de seus conflitos emocionais e sociais, contudo, se o professor não puder trabalhar em cima de estratégias e ainda encaminhar a criança a um especialista, o problema

gerado deflagrará em algum momento da vida daquele indivíduo e numa proporção consideravelmente maior.

▪Tempo de resposta ao tratamento

-Profissional 1- “Com a ajuda da medicação à melhora é rápida”.

-Profissional 2- “Pelo menos de 4 a 8 semanas após o início da medicação”.

-Profissional 3- “Cada pessoa é única e responde diferente ao tratamento; por isso, é difícil estabelecer um tempo exato”.

O terceiro especialista é psicólogo e, ainda que possua a mais larga experiência, não está habilitado a administrar medicação. Porém, quando os especialistas 1 e 2 afirmam que com a medicação a melhora é rápida, portanto, eles asseguram que alguns sintomas são amenizados com o tratamento. Mattos (2005), complementa o que os especialistas afirmaram, ao dizer que:

O tratamento do TDAH é longo, durando muitos anos. Nos casos em que os sintomas persistem de modo significativos na vida adulta, o medicamento será tomado por toda a vida. Em alguns casos de crianças, os sintomas podem desaparecer (ou se tornar pouco significativos) entre os 12 e os 20 anos de idade.

O especialista 3 afirmou que “cada pessoa é única,” e que vem ao encontro de Cypel (2003), quanto este afirma que é importante a individualização de cada caso, para se definir precisamente quais suas condições, quais são os fatores que participaram na determinação da distorção de seu comportamento. Ressalta-se, também, que o uso indiscriminado de medicamentos considera todas as crianças como se fossem iguais.

▪O trabalho com crianças TDAH

-Profissional 1- “Encaminhar a um psiquiatra infantil para ser medicado. Entender que é uma doença, além de impor limites. Não segregar a criança, tentar ambientá-la sempre no seu grupo.

·Estabelecer limites, horários relativamente rígidos e hábitos para que a criança não esqueça e não se torne dispersa”.

-Profissional 2- “Ela deve ter acompanhamento médico e psicológico, além de tomar medicação. Encarar TDAH como ela realmente é, ou seja, uma doença. Tem que tratar. Somente psicologia, paciência e carinho não resolvem. Castigo muito menos. A criança doente não tem determinado comportamento propositalmente; o tem porque é doente. É preciso acabar com o preconceito” “O professor deve procurar reconhecer os sintomas principais e encaminhar os pacientes para tratamento. Acabar com preconceitos, não ter pena do portador e seguir o tratamento adequadamente”. “Não fazer todas suas vontades, mas também não exigir algo que ela sabidamente não tem capacidade. Amor e tratamento”.

-Profissional 3- “Existem técnicas que auxiliam os pais e professores a lidarem com os portadores de TDAH. Além disso, é fundamental criar estratégias para compensar a desorganização natural e a falta de atenção dessas crianças. Quanto mais rotineiras e sistemáticas forem, melhor será seu desempenho”. “Um trabalho ‘multimodal’ ou seja, uma combinação de medicamentos, orientação aos pais e professores e psicoterapia”. “Nos Estados Unidos onde eu atuei e trabalhei, as crianças portadoras de TDAH, são protegidas pela lei quanto a receberem tratamento diferenciado na escola. Os professores são qualificados e treinados para lidar com a desatenção das crianças”. “A primeira estratégia utilizada é a redução de estímulos, inclusive quanto às cores, mobília e ornamentos em sala de aula. As paredes devem ser à prova de som. Segundo, seguir um programa estruturado de rotinas”. “Buscar informações científicas, pois um professor e uma família devidamente orientada conseguem perceber diferenças sem medo e preconceito. Reconhecer que o comportamento é um sintoma de uma doença que necessita de um tratamento sistemático e conduzido por profissionais qualificados. É necessário que os professores e a família conheçam técnicas que auxiliem os portadores com TDAH a ter melhor desempenho”.

É um tanto surpreendente observar o choque de idéias entre os especialistas e os autores, pois estes dizem que 'TDAH “não é doença”, mas um funcionamento típico, outros dizem “é uma doença”.

Os especialistas, ao contrário do que afirma a bibliografia consultada, afirmam que o distúrbio é uma doença; contudo, ainda assim é necessário que se imponham limites às crianças portadoras deste transtorno, mas a aplicação de castigos não é recomendada. Recomenda-se, sim, amor e tratamento. (ZAGURY, 2005).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

O conhecimento, sendo capaz de instrumentalizar o professor, o habilitará para que diante das situações problemáticas ele, o docente, faça parte da solução e não do problema.

Em princípio, o que vemos, quando o assunto em questão é o aluno hiperativo, não é exatamente a preocupação em relação ao sucesso do aluno, mas sim a preocupação do profissional com o seu próprio “estado de nervos”. Este prefere a situação do aluno apático que não tem bom desempenho, mas que não chega atrapalhar o desenvolvimento do trabalho pedagógico em classe.

Não se pode, é claro, generalizar as situações envolvendo o aluno com TDAH, mas soaria hipócrita dizer que nós professores seríamos capazes de colaborar com o aluno, sem que antes não estivesse assegurado o nosso domínio próprio e também o de classe.

Contudo, a importância de se conhecer o caso do aluno com hiperatividade, implica no próprio desempenho satisfatório do professor. O sucesso pedagógico de um está muitas vezes atrelado ao sucesso profissional do outro.

Os especialistas puderam oferecer uma considerável contribuição de como lidar com o aluno TDAH, mas vale lembrar que até o “bom remédio em dose errada é ineficaz ou veneno”. Aliada às contribuições dos especialistas, é necessário que “entre em cena” aquilo que manual nenhum pode ensinar, a sensibilidade. Sensibilidade de se colocar no lugar do aluno e de hipotetizar as situações a que ele está sujeito. Não que ele “pose de vítima inocente, ou de vilão”; seja “o culpado”; mas que o professor possa encarar a situação sem rotular qualquer que seja a criança.

Ao contrário, é preciso que mesmo nas situações mais difíceis, inclusive naquelas em que o aluno com TDAH é fator gerador do stress maior, mas que, ainda assim, o professor possa perceber o potencial “encoberto” naquele aluno por conta de uma situação conflitante.

Acreditamos que o conhecimento sobre esta síndrome será capaz de proporcionar aos alunos com TDAH uma qualidade de vida emocional que desencadeará em seu pleno

desenvolvimento cognitivo, onde ainda que extremamente difícil em algumas vezes, educá-lo corretamente será a nossa contribuição, como professores, para que o mundo seja um lugar melhor, onde aquelas pessoas, que a tanto custo nos esforçamos para ajudar, possam ter a sensibilidade de continuar o nosso trabalho, ainda que anônimo.

Percebemos a necessidade de que se inclua na lei que auxilia o menor e o adolescente, estratégia que ampare o portador dessa síndrome nos aspectos educacional e familiar, conscientizando os mesmos de suas necessidades para a superação de suas dificuldades e, ainda que o sistema educacional seja capaz de prover a qualificação e os recursos necessários para que os educadores sejam efetivamente capazes de atuar de forma positiva no trabalho com as crianças portadoras desses sintomas.

É fundamental que os educadores tenham a sensibilidade de perceber as condições desfavoráveis deste aluno, para que sejam supridas suas necessidades, pois geralmente estas crianças e seus familiares não têm conhecimento do distúrbio. O docente deve contribuir para que os alunos portadores dessa síndrome, não aceitem os rótulos a que estão submetidos pelos colegas e muitas vezes até por professores mal informados sobre suas reais dificuldades

REFERÊNCIAS

AMEN, Daniel, G. **Change Your Brain, Changr Your Life:** The Breakthrough Program for Conquering, Depression, Obsessiveness, Anger, and Ompulsiveness. Nova York : Three Rives Press, 1998.

CABRAL, Sérgio Borbom. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) em crianças e adultos.** Disponível em<<http://www.adha.com.br/artigos.php?pub=46>>.Acesso: jul, 2005.

CYPEL, Saul. **A criança com Déficit de Atenção e Hiperatividade:** Atualização para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

FAGUNDES, Lília Susana. **A criança com TDAH em sala de aula.** Brasília: MEC, 2004.

GODSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade;** Como desenvolver a capacidade de atenção da criança. São Paulo: Papirus, 1994.

HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John **Tendência a Distração:** Identificação e Gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da Criança à vida adulta. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

MATTOS, Paulo. **No Mundo da Lua:** Perguntas e respostas sobre o transtorno de déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos. 4. ed. São Paulo: Lemos Editorial, 2005.

MARTINS, J. BICUDO, M. A.V. **A Pesquisa Qualitativa em Psicologia:** fundamentos e recursos básicos. São Paulo: Educ/ Moraes, 1989.

NIMH. **Instituto Nacional de Saúde Mental.** Brasília: Governo Federal, sd.

ROHDE, Luís Augusto; P. BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade:** O que é.? Como ajudar? Porto Alegre: Artmed, 1999.

SILVA, Ana Beatriz Barboza. **Mentes Inquietas:** Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas. 30 ed. São Paulo: Gente, 2003.

ZAGURY, Tânia. **Limites Sem Traumas.** Construindo cidadãos. Rio de Janeiro: Record, 2005.

APÊNDICE

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA - UNICEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO - FACE
CURSO PEDAGOGIA-FORMAÇÃO DE PROFESSORES PARA SÉRIES INICIAIS DO
ENSINO FUNDAMENTAL - PROJETO PROFESSOR NOTA 10

ENREVISTADORA: _____

DATA: ____/____/2006.

Roteiro da entrevista sobre o tema: O sucesso escolar da criança que apresenta Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

I- Dados de identificação:

1-Sexo:

2- Formação:

3- Tempo de atuação na área:

II- Questões:

1- Qual sua experiência com o Transtorno de Déficit de atenção e Hiperatividade?

2-Que principais sintomas devem alertar os pais e professores para procurar ajuda médica?

3- Se o diagnóstico é tardio, quais as conseqüências na vida do TDAH?

4- Qual o tempo necessário para que uma criança TDAH apresente melhora no quadro geral (casa, escola e meio social)?

5- Como se deve lidar com a criança TDAH?

6- Que trabalho deve ser feito junto a pais e professores para ajudar a criança com TDAH?

7- Sabemos que geralmente um comportamento TDAH causa “transtorno no ambiente em que se vive”.Que sugestões você tem para o relacionamento professor/ aluno TDAH?

8- Que estratégias utilizadas com a criança TDAH obtém êxito e quais os pais e professores podem utilizar?

9- Que orientações você daria a pais e professores para a melhor lidar com a criança com TDAH?
