

UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO
CURSO DE PEDAGOGIA – CAMPUS VII Codó

MÁRCIA MARIA PONTES

**O TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE: Possibilidades e limites na ação
pedagógica.**

CODÓ – MA.
2019

MÁRCIA MARIA PONTES

**O TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM
HIPERATIVIDADE: possibilidades e limites na ação
pedagógica.**

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia da
UFMA/CAMPUS VII – Codó, para obtenção do Grau
de Licenciatura Plena em Pedagogia.

Orientador: Profa. Dra. Cristiane Dias Martins da
Costa

CODÓ – MA.
2019

Ficha gerada por meio do SIGAA/Biblioteca com dados fornecidos pelo (a) autor (a).
Núcleo Integrado de Bibliotecas/UFMA

Pontes, Márcia Maria.

O Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade:
Possibilidades e limites na ação pedagógica / Márcia Maria
Pontes. - 2019.

49 f.

Orientador (a): Cristiane Dias Martins da Costa.
Monografia (Graduação) - Curso de Pedagogia,
Universidade Federal do Maranhão, Codó, MA, 2019.

1. Aluno. 2. Déficit de atenção. 3. Hiperatividade.
I. Dias Martins da Costa, Cristiane. II. Título.

MÁRCIA MARIA PONTES

**TRANSTORNO DE DEFICIT DE ATENÇÃO COM HIPERATIVIDADE:
Possibilidades e limites na ação pedagógica.**

Monografia apresentada ao Curso de Pedagogia da UFMA/CAMPUS VII – Codó, para obtenção do diploma de Licenciado em Pedagogia.

Aprovada em ____/____/____

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dra. Cristiane Dias Martins da Costa
(Orientadora)

Prof. Dr. Aziel Alves de Arruda
1º Examinador

Prof. Dr. José Carlos Aragão Silva
2º Examinador

AGRADECIMENTOS

À Deus, o meu agradecimento especial, a toda a minha família, minha mãe e irmãos, pelo carinho e incentivos demonstrados, à minha querida filha Gabryella Larêska pela compreensão nos momentos de ausência e ainda assim está sempre presente, dando forças e me incentivando a vencer cada obstáculo encontrado.

Aos professores pelo apoio demonstrado durante todo o curso, nos incentivando e nos apoiando, à professora Cristiane Costa pela orientação, paciência incentivo e apoio na finalização deste trabalho, ao professor Wolney Campos pelo apoio e carinho demonstrados durante a conclusão deste trabalho.

RESUMO

A presente pesquisa foi proposta em função da necessidade de estudar TDA/H, Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, sua natureza, resultados e causas que possibilitem mudanças na tentativa conectar estratégias com intuito de ajudar o educador em sala de aula. Os métodos de pesquisa utilizados foram o bibliográfico e documental feito por meio do levantamento de dados, extraídos de trabalho de campo e livros. O objetivo do estudo é refletir sobre TDA/H, e seus reflexos no ensino aprendizagem de crianças com esse tipo de transtorno. A pesquisa apresenta estudo de caso descritivo de um aluno do 4º ano dos anos iniciais da Escola Santa Filomena. Com a análise dos dados obtidos através de entrevistas e relatos, foi possível verificar uma constante insegurança por parte dos educadores que participaram da pesquisa, em trabalhar com crianças com esse tipo de transtornos, demonstrando a necessidade de uma qualificação profissional, para que faça com que os educadores se sintam seguros junto ao seu trabalho em sala de aula.

Palavras-chave: Déficit de atenção - Hiperatividade - Aluno

ABSTRACT

The present research was proposed based on the need to study ADHD, Attention Deficit Disorder / Hyperactivity, its nature, results and causes that allow changes in the attempt to connect strategies in order to help the educator in the classroom. The research methods used were the bibliographic and documentary made through the collection of data, extracted from field work and books. The purpose of the study is to reflect on AD / HD, and its reflexes in teaching learning of children with this type of disorder. The research presents a descriptive case study of a student of the 4th year of the initial years of the Santa Filomena School. With the analysis of the data obtained through interviews and reports, it was possible to verify a constant insecurity on the part of the educators who participated in the research, to work with children with this type of disorders, demonstrating the need for a professional qualification, so that educators feel secure with their work in the classroom.

Keywords: Attention Deficit - Hyperactivity - Student

SUMÁRIO

Introdução	10
Capítulo 1 – O Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH)	13
1.1 – Conceito, características e sintomas do TDAH.....	13
1.2 - Diagnóstico do TDAH	17
1.3 – Tratamento do TDAH	19
Capítulo 2 – A escola e o Transtorno do Déficit de Atenção/ Hiperatividade	22
2.1 – A experiência docente na Escola Santa Filomena	22
2.2 - O TDAH na perspectiva dos docentes da escola Santa Filomena.	27
Capítulo 3 – Estratégias e desafios presentes na inclusão escolar	34
3.1 – Os desafios docentes e o TDAH	34
3.2 - Estratégias, limites e possibilidades de trabalhar com alunos com TDAH	38
Considerações Finais	41
Referências Bibliográficas	43
Anexos	45

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular	28
Gráfico 2: Você já trabalhou ou trabalha com criança com algum tipo de transtorno?	29
Gráfico 3: Os professores se sentem aptos para trabalhar com alunos de inclusão escolar	29
Gráfico 4 e 5: Fatores que não favorecem e favorecem o trabalho com crianças que apresentam algum tipo de transtorno na sala de aula	30
Gráfico 6: Sinais de crianças com TDA/H	31
Gráfico 7: Estratégias para identificar crianças com sinais de TDA/H	32
Gráfico 8: Métodos de aprendizagem com crianças com TDA/H	32
Gráfico 9: Desenvolvimento escolar da criança com TDA/H	33

INTRODUÇÃO

A educação da criança com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H), rotulados, muitas vezes, como crianças problemáticas, tem se constituído tarefa desafiadora na vida do educador junto ao seu trabalho. Afinal, a criança com TDA/H vivencia algumas de suas maiores dificuldades em cenários educacionais, em consequência, a atenção dos profissionais que trabalham nas escolas tem se voltado, cada vez mais, às necessidades desses alunos (DUPAUL; STONER, 2007).

Segundo Rohde, Mattos e Colls (2003), os maiores achados que discutem de forma clara o tema TDA/H, provém de estudos realizados na população de idade escolar de ensino fundamental. É compreensível entender o motivo das pessoas acharem difícil identificar ou entender o TDA/H como uma deficiência como acontece com a cegueira, a surdez, a paralisia cerebral ou outras incapacidades físicas. As crianças com TDA/H não apresentam nenhum sinal aparente de que algo esteja, fisicamente ou mentalmente, errado com o sistema nervoso central ou com seu cérebro, além de uma agitação constante e outros comportamentos, como falta de atenção, agressividade e distração, considerados intoleráveis numa criança com TDAH (BARKLEY, 2002).

O estudo de crianças com TDA/H tem gerado incentivos e desafios para o educador junto ao seu trabalho em sala de aula. Apesar do TDA/H ser um tema bem comum, atualmente, os profissionais de educação ainda apresentam muita insegurança no momento de observar e avaliar uma criança que apresente suspeitas de TDA/H ou que já tenha sido diagnosticada por um profissional especializado.

Nesse sentido, o propósito dessa pesquisa é estudar o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade, sua natureza, resultados e causas do TDA/H, objetivando mudanças positivas que resultarão na tentativa de estabelecer estratégias para serem utilizadas em sala de aula. Além de permitir aos educadores diferenciar as crianças com o TDA/H das crianças indisciplinadas que muitas vezes ganham o mesmo rótulo de alunos com dificuldades de aprendizagem ou até mesmo crianças problemáticas.

Como educadora e diante de situações desafiadoras referente ao ensino e aprendizagem das crianças com TDA/H, me identifiquei com a temática pela necessidade de conhecer mais sobre este transtorno. Assim, o interesse pelo TDA/H partiu do levantamento de algumas questões problematizadoras, como: o que realmente é o TDA/H? Quais são suas principais características? Como identificar em sala os alunos que apresentam este transtorno? Como trabalhar em sala de aula? Quais estratégias devem ser usadas para ajudar as crianças com o TDA/H no processo ensino-aprendizagem?

Levando em consideração a minha experiência de 22 anos como professora na escola Católica Santa Filomena da rede privada do município de Codó-Maranhão, dirigida pela Congregação das Irmãs Missionárias Capuchinhas, me senti instigada a pesquisar a temática a partir da vivência com um aluno de oito anos diagnosticado com TDA/H, na turma do 4º ano dos anos iniciais da escola em questão.

Considerando que o objetivo principal deste estudo é refletir sobre o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade e seus reflexos no processo ensino-aprendizagem de crianças com TDA/H, o trabalho de pesquisa apresenta um estudo de caso descritivo, por se dirigir especificamente a um aluno do 4º ano do anos iniciais da Escola Santa Filomena.

A metodologia aplicada se deu pela curiosidade de investigar o que seria o TDA/H assim como o comportamento do aluno em estudo. A princípio foi realizado uma pesquisa bibliográfica com o propósito de esclarecer o conceito e as características do TDA/H, além disso, foi aplicado questionários para os professores dos anos iniciais e foi realizada entrevistas com a mãe do aluno em dois momentos distintos: em 2013, quando o aluno fez o quarto ano na escola e em 2018, no intuito de observar sua progressão escolar.

Participaram da pesquisa, seis professores dos anos iniciais da escola Santa Filomena e a mãe do aluno A (nome fictício). Os instrumentos de pesquisa que utilizei foram questionário para os professores, entrevistas com a mãe do aluno e a minha observação em sala de aula.

Para uma melhor organização, o trabalho foi dividido em três capítulos. No primeiro momento procura-se tecer considerações sobre o que é o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDA/H), características, diagnósticos e tratamento, usando as literaturas selecionadas que se trata sobre o TDA/H.

O capítulo seguinte será descrito o estudo de caso, abordando considerações sobre a escola e o TDA/H, minha experiência docente e o histórico da vida do aluno A. Por fim, são apresentadas estratégias e ações implementadas que visam elaborar um plano de ação que ajude a identificar um aluno com TDA/H e em seguida traçar ações educativas que possibilitem melhor atuação dos educadores, no processo ensino-aprendizagem junto as crianças com esse tipo de transtorno.

Capítulo 1 - Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade

O capítulo está organizado em três partes, no primeiro momento será apresentado o conceito, características e sintomas do TDA/H a partir dos teóricos da área; no segundo momento, será descrito o diagnóstico do TDA/H e por fim, no terceiro momento, será feita uma abordagem sobre o tratamento do TDA/H a partir do DSM – 5 (2014), e de literaturas bibliográficas direcionadas ao estudo do TDA/H.

1.1 Conceito, características e sintomas do TDA/H

Segundo Tiba (2008), o TDAH é conhecido como um problema psiconeurológico que afeta todas as atividades, com manifestações na atenção (déficit de atenção) e hiperatividade. No mesmo sentido, Gomes (2009), comenta que a atenção é a base para um bom funcionamento dos processos cognitivos, já que envolve a disposição neurológica para recepção dos estímulos. A mesma define a atenção como o processo pelo qual são utilizadas distintas estratégias, de forma organizada, para captar informações do meio, envolvendo a habilidade para focalizar o tempo necessário ou mudar tal foco.

Para Barkley (2002), o TDAH é um transtorno ligado a forma de como se desenvolve o autocontrole que se resume em danos com os períodos de atenção, controle do impulso e com o nível de atividade. Esses problemas são refletidos em prejuízos na vontade da criança ou em sua capacidade de controlar seu próprio comportamento relativo à passagem do tempo. Não se trata apenas de estar desatento ou hiperativo. Não se trata apenas de um estado temporário que será superado, de uma fase probatória. Não é causado por falta de disciplina ou controle mental. Segundo o mesmo autor, a hiperatividade infantil é classificada pela Associação Americana de Psiquiatria (APA) como Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade, cuja sigla pode ser tanto TDAH quanto TDA/H, sendo que no último caso a barra inclinada indica que o transtorno pode ocorrer com ou sem a hiperatividade (considerado o sintoma mais importante e definidor do quadro).

Nessa mesma perspectiva, Dupaul e Stoner (2007) apontam que o TDA/H é o termo psiquiátrico para as crianças que apresentam graves problemas de desatenção, impulsividade e hiperatividade. Segundo os autores, o transtorno é um

problema para toda a vida, crônico na maioria dos casos, causando dificuldades tanto para a criança quanto para o jovem que vai à escola, para os pais que têm filhos e educadores. O TDA/H é caracterizado pela exibição constantes de termos de comportamentos, de desatenção e/ou hiperatividade - impulsividade apresentados pelo Manual de diagnóstico estatístico de transtornos mentais, DSM – 5 (2014), criado pela American Psychiatric Association.

O Termo Transtorno, de acordo com a definição do DSM – 5, pode ter uma variedade de significados: sofrimento, descontrole, deficiência, incapacitação, inflexibilidade, irracionalidade, padrão sindrômico, etiologia e desvio estatístico, sendo que cada um desses é um indicador importante para um transtorno mental, porém nenhum equivale ao conceito porque diferentes situações exigem diferentes definições.

Ainda, segundo o Manual DSM - 5, os transtornos mentais são compreendidos como síndromes ou padrões comportamentais ou psicológicos clinicamente importantes, que ocorrem num indivíduo e estão associados com sofrimento (sintoma doloroso) ou incapacitação, ou ainda com um risco significativamente aumentado de sofrimento, morte, dor, deficiência ou perda importante da liberdade.

Os comportamentos e sintomas descritos no Manual, que compreendem o TDA/H, determinam que para serem considerados sintomas de TDAH, de acordo com os critérios do DSM-5 (2014), devem ter iniciado na infância (antes dos 12 anos), ter expostos em dois ou mais contextos (incluindo a própria casa, a escola, o trabalho ou situações sociais), e apresentar pelo menos seis dos nove sintomas de desatenção e/ou pelo menos seis dos nove comportamento de hiperatividade – impulsividade descritos abaixo:

Em relação aos sintomas de desatenção destaca-se: não prestar atenção aos detalhes; constantemente não consegue manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas; parece não escutar ao que lhe é dito; tem dificuldade de seguir regras e instruções; é desorganizado com tarefas e atividades; constantemente evita, ou não gosta de participar de tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa); perde, com facilidade, coisas desnecessárias (como brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais); é facilmente

distraídos por estímulos alheios à tarefa; e, constantemente demonstra esquecimento em atividades diárias.

Para os sintomas de Hiperatividade – Impulsividade destaca-se: constantemente mexe as mãos/pés ou se remexe na cadeira; não permanece sentado por muito tempo, em sala de aula ou em situações na quais se espera que permaneça sentado; corre ou pula exageradamente, em situações nas quais isso é inadequado; sente dificuldade de interagir silenciosamente em atividades de lazer, principalmente ao brincar; está sempre “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”; fala exageradamente; dá respostas precipitadas, antes que as perguntas sejam completadas; não consegue aguardar sua vez; e, sempre interrompe ou se mete em assuntos de outros (conversas ou brincadeiras).

Segundo o Manual de diagnóstico estatístico de transtornos mentais, DSM – 5 (2014), o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade se apresenta em três subtipos:

- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado indicado quando a criança apresenta tanto o Transtorno de Déficit de Atenção como a Hiperatividade, juntos, neste caso, ela exhibe, pelo menos, seis dos nove sintomas de desatenção e pelo menos seis dos nove sintomas de hiperatividade – impulsividade descritos acima;

- Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, o Tipo predominantemente Desatento indicado quando a criança apresenta mais características de desatenção, apresentando, no mínimo, seis dos sintomas de desatenção e, menos que seis dos sintomas de hiperatividade – impulsividade.

- E o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo predominantemente Hiperativo – Impulsivo indicado quando a criança apresenta mais características de Hiperatividade – Impulsividade, apresentando, no mínimo, seis dos sintomas de hiperatividade – impulsividade e, menos que seis dos sintomas de desatenção.

Mesmo que a maioria das crianças possam apresentar sintomas tanto de desatenção quanto de hiperatividade – impulsividade, alguns desses sintomas, podem apresentar predomínio de um padrão ou outros sintomas de desatenção) ou outro (sintomas de hiperatividade – impulsividade). O subtipo apropriado, para um

diagnóstico, deve ser persistente nos últimos seis meses de sintomas (DSM – IV, 2002).

As características nucleares do TDA/H (desatenção, hiperatividade e impulsividade) afetam, de modo contrário, o desempenho acadêmico, os relacionamentos familiar e social, o ajustamento psicossocial e a vida laborativa, devendo assim ser motivo de uma intervenção especializada, conforme apontam os autores Rohde; Mattos e Cols (2003).

Barkley (2002) ressalta ainda que o TDA/H é um transtorno comportamental real, no qual, é muito importante, por parte dos cientistas, demonstrar que seus sintomas aparecem muito cedo, ainda criança; podendo ocorrer em várias situações, afetando a capacidade da criança de responder quando solicitada. Não é de fácil explicação por causas ambientais ou sociais e está ligado a anormalidades no funcionamento e desenvolvimento do cérebro, indicando que algo não funciona ou que há um déficit no seu funcionamento, podendo está ligado a fatores biológicos (genética, traumas, toxinas, etc.), que pode atingir o funcionamento do cérebro atrapalhando o seu desenvolvimento.

Dessa forma, o TDA/H tem um poderoso impacto no ajustamento da criança, não só no setor educacional, mas onde quer que ela esteja inserida. O verdadeiro comportamento hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança (BARKLEY, 2002).

Conforme, Rohde, Mattos e Cols, (2003, p.77), a desatenção leva à distração, como se a criança estivesse “sonhando acordado” e à dificuldade de insistir em atividades que exija um tempo prolongado. Como o movimento da atenção é desviada de um estímulo a outro, essa criança, constantemente, pode ser rotulada pelos pais ou professores como se estivessem sempre “no mundo da lua”.

Na idade escolar, a criança com TDA/H tem maior probabilidade de repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico, dificuldades emocionais e de relacionamento social, pois nesse período os sintomas do TDA/H são acelerados com mais facilidade, tornando a criança vulnerável ao fracasso nas duas áreas mais importantes para um bom desenvolvimento, a escola e o relacionamento com os colegas (BARKLEY, 2002).

Conforme Rohde; Mattos e Colls, (2003) a criança com TDA/H tem mais problemas de conduta, como ser menos popular socialmente; mais autodestrutiva e mais propensa a ter um diagnóstico de conduta associado ao TDA/H

1.2 - Diagnóstico do TDA/H

Atualmente já se sabe que a área do cérebro atingida pelo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é a parte da frente do cérebro conhecida como região orbital frontal, responsável pela inibição do comportamento, pela atenção sustentada pelo autocontrole e pelo planejamento que se faz para o futuro (BARKLEY, 2002).

No entanto, Szobot e Stoner (2007) cita Castro (2009), que destaca a importância de lembrar que o cérebro deve ser visto como um órgão, cujas partes apresentam uma enorme interligação, significando assim, que as outras áreas que tenham conexão com a região frontal possam não estar em perfeito funcionamento, levando aos sintomas de TDA/H.

Vale ressaltar também que, os neurotransmissores (substâncias químicas responsáveis por enviar informações a outras células) que parece estar deficiente em quantidade ou funcionamento no cérebro de quem tem TDA/H, são basicamente a dopamina e a noradrenalina, que precisam ser estimuladas por meio de medicações (SZOBOT e STONE, 2007 apud CASTRO, 2009).

Rohde e Barkley (2002), confirmam que o diagnóstico do TDA/H é fundamentalmente clínico, podendo ser feito somente por um profissional que tenha um conhecimento profundo sobre o transtorno, e uma vez diagnosticado, o tratamento é de base medicamentosa, quando necessário com um acompanhamento psicológico, fonoaudiólogo ou psicopedagógico. (Apud CASTRO, 2009).

Conforme Mattos (2013) existem, classificados na medicina, dois tipos de diagnóstico para o TDA/H que são conhecidos como diagnóstico por categorias: o que você tem e o que você não tem, determinada doença.

O mesmo autor ainda reforça que existem casos, como o TDA/H, que o diagnóstico é feito com base num determinado ponto, onde todo mundo tenha aquela característica ou comportamento em maior ou menor grau. Para isso, classifica-se

outro tipo de diagnóstico conhecido como dimensionais (de dimensão), que é aquele, no qual todo mundo tem alguns dos sintomas de desatenção e inquietude, sendo que algumas pessoas (cerca de 5% da população) tem mais que as outras. (MATTOS, 2013)

No entanto, Barkley (2002) ressalta que apenas um médico (preferencialmente um psiquiatra) ou um psicólogo especializado pode confirmar a suspeita de outros profissionais de áreas afins, como fonoaudiólogos, educadores ou psicopedagogos, que devem encaminhar a criança para o devido diagnóstico, que segundo Mattos (2013) é feito por meio de uma entrevista clínica com um especialista (ANEXO 1).

Segundo Palma (2013) o profissional de saúde especializado busca, dentro do diagnóstico, informações claras e precisas sobre o TDA/H, ele deve também esclarecer e orientar a família sobre o que é esse transtorno, como também como acontece o processo de diagnóstico e tratamento deste, no sentido de ajudar os pais a entenderem o que está acontecendo com o seu filho e aprenderem assim a lidar com os sintomas.

Louzã (2010) acredita ser de extrema importância, dentro do processo escolar, que o professor seja um observador constante, para que, de forma planejada e adequada, possa perceber quando uma criança precisa de ajuda especializada no seu aprendizado. Além disso, é necessário buscar mecanismos que visam apoiar o professor, pois são consideradas estratégias de extrema importância no tratamento de uma criança com TDA/H, que devido à gravidade no comportamento inadequado é fácil e notório observar a frustração e a impotência por parte dos professores na tentativa de administrar sua sala de aula, essas emoções devem ser esperadas pelos profissionais e pais que interagem com os professores.

Dessa forma é importante observar a maneira como esse aluno se comporta diante das atividades propostas pelo professor em sala de aula, quais são suas verdadeiras dificuldades, fazer anotações e acompanhamento individualizado constante sobre o seu desenvolvimento e se ele (aluno) demonstra prejuízos quanto ao seu aprendizado, principalmente na hora de assimilar o conteúdo em estudo e no momento em que é solicitado a participar de atividades que exija atenção.

1.3 Tratamento do TDA/H

Para Barkley (2002), o convívio familiar de uma criança com TDA/H é caracterizada de extrema importância para o tratamento por duas razões: primeiro, porque não é fácil conviver com uma criança com TDA/H, em virtude do transtorno ser de fundo hereditário, no desenvolvimento do transtorno existe o que podemos chamar de uma forte predisposição biológica, ou seja, o filho tem uma forte chance de ter esse transtorno herdado do pai ou algum membro da família. O segundo é o fato dos familiares e irmãos de uma criança com TDA/H terem mais chances de ter angustias psicológicas e transtornos psiquiátricos do que pais e irmãos de uma criança sem TDA/H.

Barkley (2002) ainda defende o fato de que essas angustias, acima citadas, decorrem da forma de como essa criança é percebida, conduzida, amada, e então lançada para a vida adulta. Essa influência causa efeitos de longa duração no adolescente e no adulto resultante dessa criança, iniciando assim um ciclo um tanto vicioso como descrito em seis tópicos completando o ciclo de interação.

O primeiro tópico provém de pais que estão tendo problemas pessoais constantemente percebem seu filho com TDAH exibindo um comportamento ainda mais disruptivo e com maior dificuldade para ser conduzido do que pais sem os mesmos problemas. O segundo tópico é que essas percepções afetam a maneira como os pais reagem ao comportamento do filho, trazendo consequências como punições severas desnecessárias ou irritabilidade em relação à criança. O terceiro é que a criança recebe bem menos incentivos, elogios e carinhos do que poderia receber. O quarto tópico mostra que essa forma de tratamento influencia na maneira como a criança se comporta em relação aos pais, aumentando o nível de rebeldia, teimosia, argumento e conflito geral. O quinto tópico pode reforçar a opinião dos pais de que a criança é um problema ou é difícil de manejar e o sexto e último tópico, o ciclo começa novamente.

Esse ciclo vicioso não significa que um dos pais, ou ambos, sejam a causa – mestre do TDA/H da criança e nem do comportamento desafiador, sugere apenas que o relacionamento pai-filho pode afetar a severidade dos problemas de uma

criança e as percepções dos pais de como é desafiador criar esse filho (BARKLEY, 2002).

Vale ressaltar ainda, que os pais e parentes de crianças com TDA/H têm, na verdade, maior probabilidade de apresentar problemas psicológicos do que aqueles de crianças sem o TDA/H. Alguns desses problemas psicológicos surgem da dificuldade em conviver com alguém com TDA/H, outros estão biologicamente determinados (BARKLEY, 2002).

Segundo o mesmo autor, os pais também têm mais chances de ter uma variedade de outros transtornos psiquiátricos, sendo os mais comuns, problemas de conduta, comportamento antissocial, alcoolismo, alteração de humor ou reação excessiva a desapontamento e incapacidade de aprendizado. Mesmo quando não abusam do álcool, os pais de crianças com TDA/H consomem mais álcool do que pais de crianças sem TDA/H. Ele ainda comenta que esses transtornos psiquiátricos estão associados principalmente a agressividade e o comportamento antissocial da criança e não tanto com o TDA/H.

A impressão das famílias que têm uma criança com TDA/H pode parecer estar num campo de batalhas. A criança com TDA/H, constantemente, viola as regras, negligencia tarefas domésticas e definitivamente perturbam a paz. No entanto, os pais não podem ajudar reagindo com maior direcionamento, controle, sugestão, encorajamento e raiva, mesmo porque a criança não faz isso intencionalmente (BARKLEY, 2002).

No ponto de vista clínico de Barkley (2002), o TDA/H não tem cura, porém, existem algumas estratégias que os pais podem trabalhar com seus filhos no sentido de melhorar o comportamento, seus relacionamentos sociais e o ajuste geral em casa como obter o máximo de informação sobre o que é TDA/H, suas causas e como ele se manifesta nas diversas situações do dia a dia e nos diferentes lugares que a criança frequenta. Aceitar o TDA/H como um problema real na vida da criança, procurando orientar como o seu filho deve se comportar, além de ajudar a criança a entender suas dificuldades, uma vez que ela própria não têm uma crítica sobre seu comportamento, fazendo assim um esforço para diminuir os conflitos diários, discussões, argumentos e explosões de humor, para que não prejudique as interações diárias de pais e filhos.

As normas sobre os comportamentos para com as crianças com TDA/H devem ser claramente estabelecidas, ou seja, ela precisa de um meio familiar que tenha rotinas, como uma agenda a ser cumprida durante todo o dia.

É importante organizar as coisas de modo a ter certeza que a criança vai conseguir realizar o que está sendo exigido dela. Se não completa os deveres de casa, a meta inicial deve ser que consiga completá-los inicialmente uma ou duas vezes na semana. É importante elogiar a criança sempre que observar um progresso na atividade que está sendo trabalhada, pois a criança com TDA/H tem dificuldades em perceber a si próprias e também aos outros.

CAPÍTULO 2 - A escola e o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

O presente capítulo está dividido em duas partes, a primeira é feita um breve histórico da Escola Santa Filomena e sua Filosofia Franciscana e a minha experiência de docente durante os 23 anos de trabalho. A segunda parte é feita uma abordagem sobre a Escola e os profissionais da educação frente ao TDA/H.

2.1 - A experiência docente na escola Santa Filomena

A história da Escola Santa Filomena, segundo relato feito pela Irmã Vicência Paulina da Costa (Irmã Visitação), em entrevista feita no dia 03 de dezembro de 2018, se inicia com a chegada das Irmãs Terceiras Capuchinhas em 19 de fevereiro de 1957 em Codó- MA, com a importante Missão de trabalhar na Educação do Município. As mesmas respondiam pelos nomes de Irmã Flávia Maria, Irmã Iolanda Maria e Irmã Eutímia Maria. A apresentação das irmãs se deu no dia seguinte (20 de fevereiro de 1957), com uma missa em ação de graça e um ano e seis meses depois da chegada das Irmãs na cidade, no dia 10 de agosto de 1958, aconteceu a benção da pedra do “Educandário Santa Filomena” pelo Padre Frei Heliodoro de Inzaga, Missionário Capuchinho.

O Educandário Santa Filomena passou a ser chamada Escola Santa Filomena a partir de 1972, adquiriu personalidade jurídica em 09 de setembro de 1957, foi reconhecida pelo Governo do Estado em 24 de julho de 1957 e pelo Decreto de Utilidade Federal nº 63697, tornando –se pública a denominação Escola Santa Filomena, com a autorização do Conselho Estadual de Educação/MA para funcionar o curso regular de Ensino fundamental (de 1ª à 8ª série).

A Escola Santa Filomena oferece um amplo espaço físico, cujo funcionamento abrange vários níveis da Educação integral dos alunos, contendo 14 salas de aulas, Laboratório de Informática, Laboratório de Ciências, sala de Arte, Sala de Coordenação Pedagógica, Sala de Professores, Sala de Dança, Auditório climatizado, Capela, Diretoria, Secretaria, Biblioteca, Sala de Mecanografia, Cantina, Refeitório, Ginásio Poliesportivo, Parquinho, Parque Aquático, Área Coberta e Vestiário.

A filosofia da Escola Santa Filomena baseia-se na comunhão e participação que nutre uma Educação Libertadora, pautada no Carisma Franciscano, simplicidade, alegria, humildade, espiritualidade e misericórdia.

Comecei a trabalhar na escola Santa Filomena no ano de 1998, no Ensino Fundamental que na época era classificado como Ginásio, ministrando aulas de Ciências, Arte e Desenho Geométrico na 5ª série. Passados alguns anos a Irmã Anunciata (Diretora na época), me deslocou para o pavilhão do Primário (nomenclatura usada na época), dizendo que eu daria mais certo com crianças de faixa etária do primário, realmente, ela estava coberta de razão. Foi então que começou a minha trajetória de trabalho. Até então, não tinha noção que existia alunos que apresentasse algum tipo de transtorno, para ser mais sincera, jamais imaginei a possibilidade de existir tais problemas em sala de aula, até porque, os maiores problemas eram em torno de crianças indisciplinadas.

Após 15 anos de trabalho, no ano de 2013, tive a oportunidade de conhecer o aluno A (nome fictício). Era um ano que iniciava rendilhado de novidades para mim, pois eu tinha sido remanejada da turma do 3º ano para uma turma na qual não tinha trabalhado ainda, que era o 4º ano dos anos iniciais, nomenclatura usada desde então.

Quando o aluno A chegou na Escola Santa Filomena já vinha com uma enorme história de fracassos escolares, pois já tinha sido expulso de todas as escolas particulares do município, ninguém e nenhuma escola naquele momento tinha como ajudá-lo, pois, tinha um comportamento inadequado, era bastante indisciplinado, desorganizado e extremamente grosseiro. Foi um momento de muita sensibilização e medo por parte dos professores, que se perguntavam como uma criança como ele, aparentemente bem cuidada e feliz, causaria tantos problemas?

Fiquei bastante assustada e ao mesmo tempo curiosa para saber e aprender novas estratégias de ensino que pudessem, de alguma forma, ajudar o aluno A naquele momento. Os primeiros dois meses de experiência com o aluno A em sala de aula foi uma verdadeira avalanche de sentimentos, todos se entrelaçando e dançando dentro de mim. Me encontrei em um campo de batalha, pois ele (aluno A), era mais indisciplinado do que poderia imaginar, era tudo o que todos diziam e mais alguma coisa. Entretanto, eu sentia que precisava conhecer melhor o aluno A.

A princípio, quando iniciou os anos iniciais, na 1ª série, o aluno A não tinha o diagnóstico de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Entretanto, diante de todos os problemas escolares que enfrentou, como relata sua mãe, numa respectiva escolar (não mencionada por ela por não lembrar), uma professora levantou a hipótese de ele ser hiperativo e que precisava ir ao médico, foi na esperança de encontrar respostas para tudo o que vinha acontecendo na sua vida em relação ao seu filho, que a mãe resolveu procurar um Neurologista Infantil.

O aluno A fez uma série de exames como eletrocardiograma, encefalograma, testes, relatórios e após analisá-lo, ele foi diagnosticado tendo o TDA/H (Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade) e começou a fazer um tratamento medicamentoso com Ritalina¹. O objetivo era controlar seus impulsos e conseguir ter sucesso na escola, onde era o maior dos seus problemas, assim relatou a mãe. Porém, ainda assim, já medicado, o aluno A continuou dando trabalho, sendo expulso novamente de uma escola e se matriculando na Escola Santa Filomena.

No primeiro dia de aula, o aluno A chegou muito impaciente, mas, foi notório observar sua inteligência. No decorrer dos dias ele começou a demonstrar muita agressividade e irritação por tudo o que acontecia na sala de aula. Não conseguia ficar sentado prestando atenção as minhas explicações, corria constantemente, atrapalhando a aula e quebrando os lápis dos colegas que tentavam prestar atenção e não conseguiam por causa do barulho que ele fazia em participar das atividades em grupos.

O aluno A demonstrava uma enorme dificuldade em se organizar para fazer suas tarefas sozinho, porém conseguia assimilar as explicações, pois deixava claro, dando as respostas no lugar dos colegas para mostrar que estava sabendo do assunto. Ele dizia que não queria fazer as atividades, dizia sempre que não gostava de atividades escolares, subia em janelas e pulava constantemente, conversava excessivamente, tudo chamava sua atenção, estava sempre muito sujo de pular e

¹ Ritalina é um medicamento fabricado pela empresa Novartis, é o nome comercial do Metifenidato, um tipo de estimulante do Sistema Nervoso Central que faz parte do grupo de fármacos conhecidos como psicoestimulantes. Esse medicamento foi disponibilizado para venda a partir de 1995 e é utilizado no tratamento do TDA/H.

rolar no chão, corria pela sala sem a permissão e as vezes saia da sala num piscar de olhos para correr pelos corredores.

Diante do não progresso do desenvolvimento do aluno A sua mãe foi chamada pela escola no intuito de conhecê-lo melhor e poderem traçar novas estratégias de ensino que fizesse com que ele fosse estimulado a participar das aulas. Ana, sua mãe, uma mulher independente, mora com o marido (padrasto do aluno A), trabalhava o dia todo numa Fábrica do município de Codó, não tinha tempo de da atenção ao filho e nem de acompanhá-lo nas lições da escola, pois o tempo que sobrava no curto espaço do dia era a noite, porém, já chegava muito cansada de um dia de trabalho puxado e uma viagem de trinta minutos para chegar em casa. Durante o dia, o aluno A ficava na escola a manhã toda, e a tarde, estudava particular perto de sua casa das 13:00Hs até as 15:00Hs, o resto da tarde ficava brincando na rua com os colegas esperando a hora em que a mãe ou o padrasto chegassem em casa.

Em uma entrevista² para coleta de dados sobre o aluno A, sua mãe, relata que ele sempre foi uma criança ativa, até mais do que ela poderia esperar de uma criança normal. Com o passar dos anos foi observando claramente que ele ficava mais agitado, não conseguia mais brincar de forma saudável com os primos e amiguinhos da Igreja que frequentava com sua mãe nas tardes de domingo, tinha se tornado agressivo na maioria das brincadeiras, afastando assim, todas as amigas e parentes da sua casa. Na escola não era diferente, a mãe, constantemente era chamada pela direção, que na maioria das vezes, não podia comparecer às reuniões, pois trabalhava a trinta minutos da cidade e não podia sair com frequência do local de trabalho para atender aos chamados da coordenação da escola que Daniel estudava e em consequência de todo os comportamentos do filho ele era expulso das escolas trazendo uma enorme avalanche de novos problemas para a família.

Numa segunda entrevista com a mãe do aluno A, foi abordado em relação ao seu pai biológico, ela diz que não tem contato com ele, são separados já faz muito tempo, porém, disse que o aluno A se parecia muito com o pai no comportamento, segundo ela (mãe), o Pai do aluno A tem o mesmo temperamento e agressividade do filho.

² Entrevista feita no ano de 2013 com o objetivo de obter informações sobre a vida do aluno A.

O primeiro bimestre (três meses) foram dias de muito estresse e notas baixas por parte do aluno A, afinal de contas, ele estava se adaptando a um novo ritmo de escola onde tinha que preparar sua agenda com as lições de casa, se organizar para fazer o momento de Oração, formar filas esperando a sua vez democraticamente, para beber água e ir ao banheiro após o intervalo, dessa forma e com bastante paciência.

Até que em um dia, num dos nossos planejamentos na escola, partilhei a minha angústia no intuito de encontrar uma forma para melhorar o meu trabalho em sala de aula e, assim, poder ajudar, tanto ao aluno A quanto aos outros alunos que estariam sendo prejudicado porque o mesmo não os deixavam se concentrar para realizar as atividades propostas durante as aulas. Foi então que me deram uma ideia de que eu, enquanto caminhava pela sala durante as explicações, desse umas paradas na carteira do aluno A e ficasse segurando a sua mão. Assim eu fiz e obtive sucesso com a estratégia, pois depois de três meses, quando eu começava a andar pela sala, percebi que o aluno A já olhava para a mão esquerda esperando que eu fosse até lá e segurar sua mão. Com o tempo a mão dele virou entrelaçou seus dedinhos nos meus, e foi nesse exato momento que não contive minhas lágrimas de felicidade em perceber que tinha conseguido criar uma relação de afetividade com o aluno A que, até então, não tinha ouvido falar que ele tivesse tido com alguma das professoras que já tinha tido antes.

Nessa época eu não tinha noção do que significava TDA/H, mas mediante aquele comportamento, o que pude presenciar é que o amor se fazia presente e comecei, de forma desesperadora, a procurar literaturas sobre o que seria TDA/H, pois queria saber como eu, enquanto professora, poderia ajudar.

Durante minhas observações e estudos, pude perceber que apesar do temperamento do aluno A, mexia o tempo todo como se estivesse inquieto ou impaciente com alguma coisa e apresentava uma respiração acelerada, ele era bastante inteligente ao se equiparar com as crianças da mesma faixa etária (como diz sua mãe). Foi notório observar também que o aluno A apresentava todas as características do TDA/H tipo predominantemente Hiperatividade – Impulsividade, relatadas no DMS-5 (2014), além de uma forte carência afetiva, possivelmente vindo pelas constantes rejeições que sofria dos primos e colegas das escolas nas quais

estudou, pois ele estava sempre repetindo a seguinte frase: “Ninguém me suporta, aqui não vai ser diferente”, ao se referir a nova escola.

O aluno A foi se adaptando ao ritmo da escola adquirindo novos hábitos e limites que foram preenchendo o seu dia e contagiando todo o seu querer, a ponto de esperar pela chegada da mãe e conseguir contar como foi o seu dia na escola, deixando transparecer a sua empolgação e também uma tranquilidade que sua mãe até então não conhecia. Ele começava uma nova etapa da sua vida, precisando sempre que o padrasto visitasse a escola uma vez por semana para checar se ele andava progredindo ou não nas tarefas escolares e, principalmente, no seu comportamento.

2.2 – O TDA/H na perspectiva dos docentes da escola Santa Filomena

A presente pesquisa foi realizada numa turma do 4^o ano dos anos iniciais, onde foi matriculado o aluno A (nome fictício) no ano de 2013. Os dados investigativos foram realizados através de questionários, (Anexo 2), aplicados com seis professores que trabalham na escola nos anos iniciais, que acompanharam toda a trajetória do aluno A, durante o ano de 2013 na Escola Santa Filomena. Os dados coletados através dos questionários, entrevistas e relatos feitos pela mãe do aluno A foram analisados e usados como suporte para o fazer pedagógico em sala de aula.

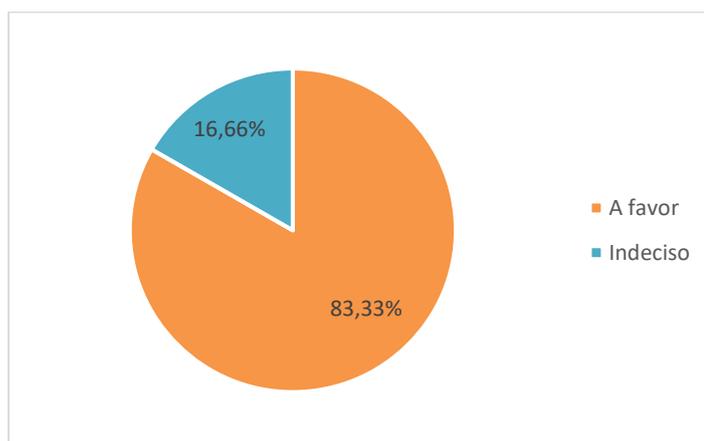
Para a realização desta pesquisa, no primeiro momento, houve uma breve conversa com os professores solicitando a participação dos mesmos para responder os questionários. No segundo momento, que aconteceu na hora do intervalo das aulas, foi entregue os questionários aos professores, que receberam com receio de como responderiam tais questionamentos. A análise estatística dos dados obtidos foi feita através de gráficos com descrição dos resultados, mediante as respostas dadas pelos entrevistados que serão descritas a seguir.

O questionário foi orientando a partir das seguintes questões: você é a favor da inclusão das pessoas com deficiência no ensino regular de ensino? Você já trabalhou com crianças com alguma deficiência? Você sabe o que significa o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade? Quais são os sinais das crianças com este tipo de transtorno? Quais são as estratégias utilizadas em sala? Qual sua opinião em relação a preparação dos docentes para trabalhar com o TDA/H? O que dificulta e o que

favorece o ensino e a aprendizagem dos alunos com TDA/H? O que pode ser feito pela escola para favorecer o ensino dessas crianças?

A primeira pergunta realizada aos professores foi em relação a inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular. Verifica-se como indicado na apresentação gráfica abaixo que, dos seis entrevistados, 83,33%, foram a favor da inclusão e 16,66% se mostraram indecisos, justificando que os professores e escolas, mesmo com bastante informações, ainda não se encontram aptos a recebe-los. Entretanto, nota-se que a maioria dos entrevistados são a favor da inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular de educação, pois propicia novas descobertas na vida de crianças com algum tipo de transtorno, mas se sentem inseguros para trabalhar com crianças com deficiência.

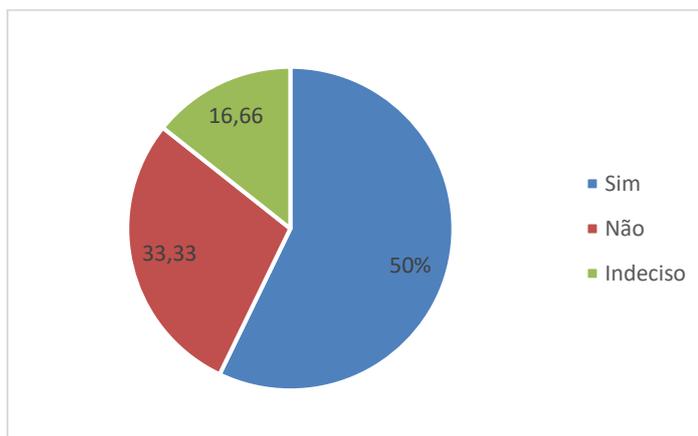
Gráfico 1: Inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular



Na mesma porcentagem do gráfico acima, os professores entrevistados disseram conhecer a nomenclatura TDA/H, ou seja, 83,33% conhecem e 16,66% não conhecem.

Observa-se que mesmo com todas as literaturas disponíveis, atualmente, ainda existem professores que conhecem esse tipo de transtorno ou já ouviu falar, mas não leram a respeito deste transtorno. Dessa forma, considera-se de extrema importância que o professor pesquise sobre o assunto no sentido de unir a teoria com a sua prática em sala de aula, pois a maioria dos professores já tiveram ou tem alunos de inclusão na sua sala de aula, como se verifica no gráfico abaixo.

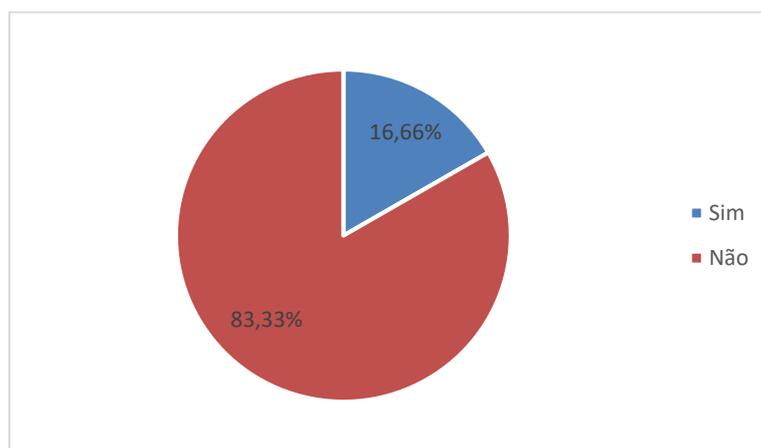
Gráfico 2 - Você já trabalhou ou trabalha com criança com algum tipo de transtorno?



No quarto item do questionário descrito no gráfico acima, 50% dos entrevistados afirmam que sim, que já trabalharam ou trabalham com crianças com algum tipo de transtorno. No entanto, 33,33 % disseram que ainda não trabalharam e dentre eles 16,66% se mostraram indecisos e disseram que não tem nenhuma preparação, seja ela formal e nem emocional para trabalhar com crianças com algum tipo de transtorno, pois precisaria de uma formação mais específica do que já leram e participaram de cursos, além de apoio psicológico para receber as crianças com deficiência, no caso específico, com TDA/H.

De acordo com os resultados obtidos, como mostra o gráfico a seguir, apenas 16,66% dos pesquisados afirmam que estão aptos e aceitariam com tranquilidade crianças com algum tipo de transtorno em sua sala de aula; enquanto 83,33% responderam que não estão aptos, pois precisariam de formação continuada constante, de material apropriado e apoio da gestão/direção.

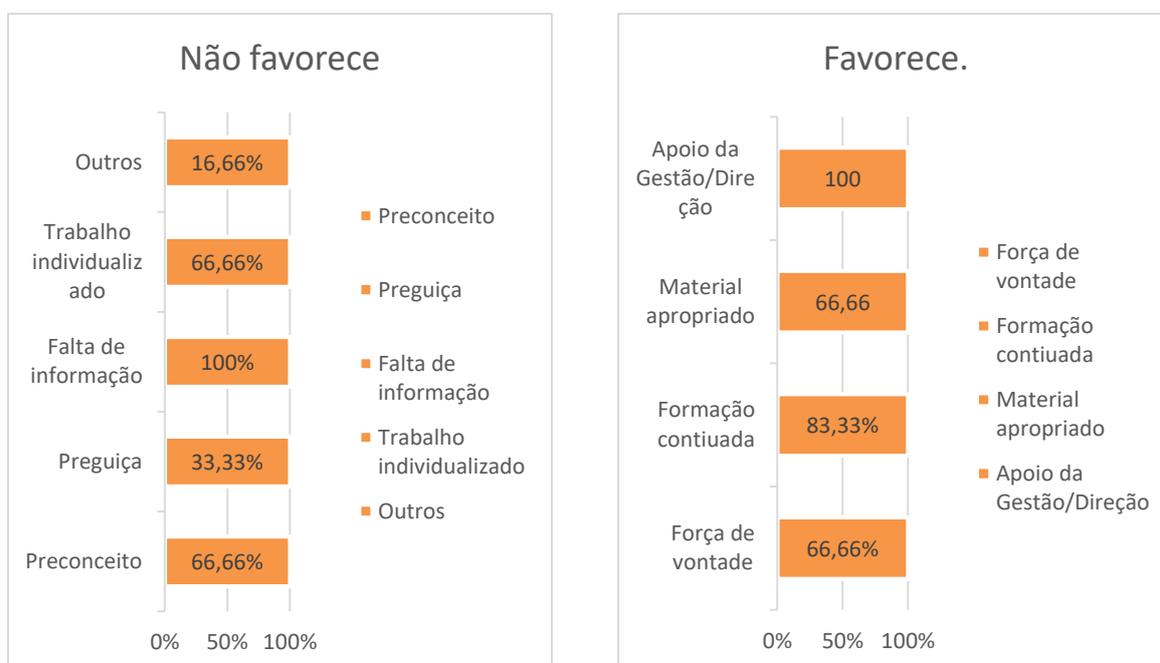
Gráfico 3: Os professores se sente aptos para trabalhar com alunos de inclusão escolar



É notório perceber que existe uma resistência e uma insegurança crescente por parte dos entrevistados em trabalhar com crianças com algum tipo de transtorno, mesmo que os mesmos participem de cursos de capacitação constantes, como foi relatado a cima, a teoria e a prática se tornam um ponto descartado diante a todos os desafios que se apresenta na convivência em sala de aula.

Diante deste resultado, foi necessário saber dos entrevistados quais são os fatores que favorecem e os que não favorecem a inclusão escolar das crianças que apresentam algum transtorno.

Gráfico 4 e 5 – Fatores que não favorecem e que favorecem o trabalho com crianças que apresentam algum tipo de transtorno na sala de aula.



De acordo com os resultados obtidos no gráfico 4, 100% dos pesquisados indicaram que a falta de informação/formação não favorece a inclusão das crianças com algum tipo de necessidades educacionais especiais. Além disso, o preconceito foi apontado por 66,66% dos entrevistados; 33,33% indicaram a preguiça, 66,66% optaram por trabalho individualizado e 16,66% escolheram outros incluindo o apoio de um psicopedagogo constante em sala de aula.

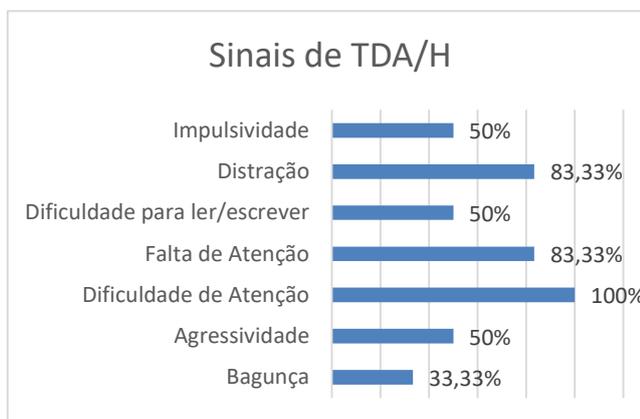
No que tange aos fatores que favorecem a inclusão, 66,66% dos professores que participaram da pesquisa acreditam que precisam ter muita força de vontade

para assumir esse desafio que é trabalhar com crianças com algum tipo de transtorno. No entanto, 83,33% dos entrevistados deixaram claro a necessidade de formação continuada constante para um trabalho de sucesso com essas crianças, além disso, 66,66% afirmaram que precisam de material apropriado e 100% disseram que o trabalho não é possível de ser feito sem o apoio da Gestão/Direção.

Nesse sentido, ao perguntar sobre o que a escola poderia fazer para colaborar com o trabalho de inclusão escolar na sala de aula, 50% dos entrevistados concordam que é o apoio da Gestão/Direção, no entanto, 33,33% dos entrevistados escolheram a formação continuada constante, a necessidade de terem auxiliares em salas de aulas com alunos com transtornos e a importância da presença de profissionais da área da saúde na escola como condições necessárias para a inclusão. Por fim, 16,66% acreditam que ter o material apropriado para as crianças com algum tipo de transtorno, poderia ajudar o trabalho em sala.

No intuito de verificar como seria a receptividade e o encaminhamento escolar dos professores perante aos alunos com o TDA/H foi solicitado aos entrevistados que identificassem os sinais de uma criança com TDA/H

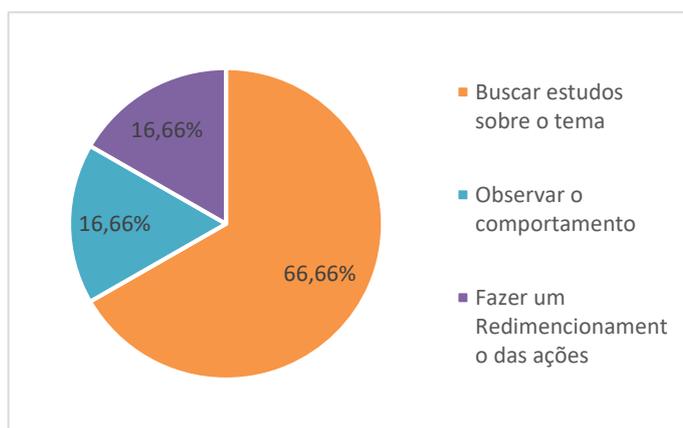
Gráfico 6- Identifique os sinais de crianças com TDA/H



De acordo com os resultados obtidos, como mostra o gráfico acima 33,33% dos entrevistados identificaram a bagunça como sinais de TDA/H, já 50% afirmaram que essas crianças apresentam agressividade, no entanto, 100% dos entrevistados identificaram dificuldade de atenção, 83,33% afirmaram a falta de atenção por parte dessas crianças, 50% dos entrevistados escolheram dificuldade para ler/escrever, 83,33% identificaram a distração e 50% dos entrevistados escolheram

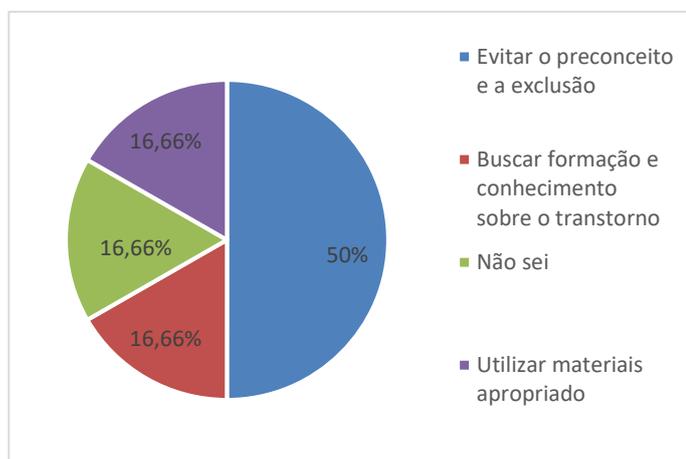
impulsividade. Após perceberem sinais para identificar os alunos com TDA/H, foi questionado aos entrevistados quais seriam as estratégias docentes como mostra no gráfico abaixo.

Gráfico 7- Estratégias para lidar com crianças com sinais de TDA/H



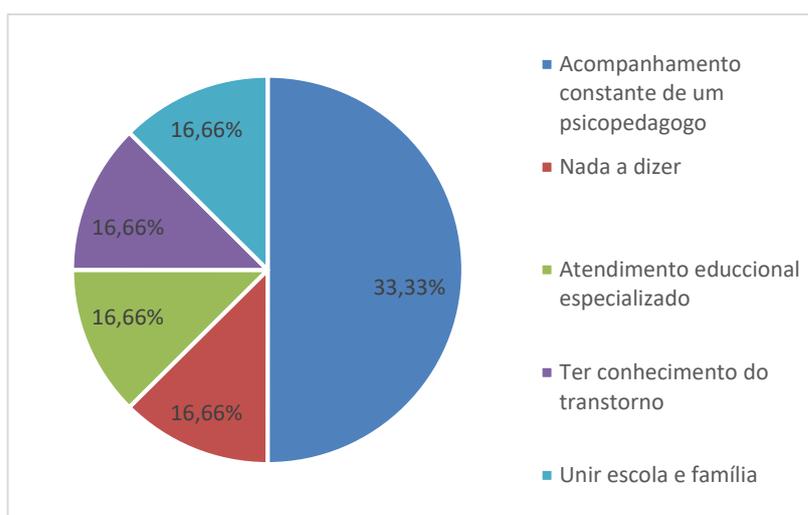
De acordo com o resultado obtido, como mostra o gráfico acima, 66,66% dos entrevistados concordaram com a necessidade de buscar literaturas sobre o transtorno que possa ajudar no manejo em sala de aula, 16,66% dos entrevistados relataram a necessidade de observar o comportamento dessas crianças em sala de aula com as demais e 16,66% dos entrevistados afirmaram que precisava fazer um redimensionamento das ações eliminando os métodos que venham a excluir o aluno do processo de aprendizagem.

Gráfico 8- Métodos de aprendizagem com crianças com TDA/H



Conforme dados demonstrados no gráfico acima, 50% dos pesquisados afirmam que evitaria o preconceito e a exclusão em sala de aula, 16,66% dos pesquisados relataram que era necessário buscar formação e conhecimento sobre o transtorno, 16,66% afirma que não sabe o que fazer se aparecer uma criança com algum tipo de transtorno como o do TDA/H e 16,66% afirma que utilizaria materiais apropriado para o tipo de transtorno.

Gráfico 9- Desenvolvimento escolar da criança com TDA/H



De acordo com os resultados obtidos na amostragem do gráfico acima, 33,33% dos entrevistados afirmam que é necessário um acompanhamento por parte de um Psicopedagogo em sala de aula, já 16,66% dos mesmos não tiveram nada a dizer, enquanto que 16,66% concordam com a necessidade de um atendimento especializado, 16,66% dos pesquisados responderam que precisavam de conhecimentos sobre o transtorno e 16,66% dos entrevistados relataram que era preciso unir escola e família unindo escola e família.

Capítulo 3 - Estratégias e desafios presentes na inclusão escolar

A inclusão de alunos com necessidades especiais no sistema regular de ensino tem sido um assunto bastante discutido, tanto nos segmentos educacionais quanto nos sociais. Existem leis que garantem o acesso e permanência do aluno com deficiência no sistema de ensino. A Constituição Brasileira em seu inciso III do Art 208 afirma que o atendimento educacional às pessoas com deficiência deve ocorrer “preferencialmente na rede regular de ensino” e a Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei nº 9.349/96) prevê “currículos, métodos e técnicas, recursos educativos e organização específicos” para o atendimento adequado de Necessidades Educativas Especiais (art. 59, I) e “...professores de ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns” (art. 59, III). Diante deste contexto, o capítulo foi organizado em duas partes: no primeiro momento, será apresentado os desafios docentes junto ao TDA/H e no segundo momento, serão traçadas estratégias, limites e possibilidades de se trabalhar com os alunos com TDA/H.

3.1 - Os desafios docentes e o TDA/H

A educação é um processo abrangente e complexo que ocorre em todas as situações da vida. Louzã (2010) afirma que o período escolar é considerado como a fase de escolarização formal que se inicia por volta dos seis anos de idade e vai até o começo da adolescência e é nessa fase inicial, na qual, o TDA/H começa a aparecer.

Segundo Palma (2010), não é fácil para um profissional de educação, trabalhar com uma criança com TDA/H, mais difícil se torna se esse profissional não ter conhecimento do que é o transtorno, suas características e como fazer para que não haja nenhum contratempo no decorrer de todo o seu trabalho.

Atualmente, muitos profissionais de educação não se sentem adequadamente preparados para lidar com uma criança com TDA/H em sala de aula, mesmo após ter participado de oficinas, treinamentos ou consultado literaturas relevantes. Segundo Louzã (2010), a questão é que os professores se encontram sobrecarregados, devido as diversas demandas existentes numa única

sala de aula e assim não conseguem se dedicar aos alunos com esse tipo de transtorno, pois numa turma com um número não inferior a 30 alunos, fica difícil para um professor dar atenção individualizada e acompanhar de perto as dificuldades de cada aluno.

As estatísticas, segundo Phelan (2005), é que existe uma ou mais criança com TDA/H em cada sala de aula com respectivamente 20 a 25 crianças, e mesmo quando existe apenas uma criança com TDA/H na classe, essa criança vai tomar uma quantidade desproporcional de tempo e atenção do professor.

Para Louzã (2010), o professor exerce um papel fundamental na vida escolar da criança com TDA/H. Ele acredita e ressalta ainda, que é muito importante a presença do profissional de saúde, no sentido de apoiar e ajudar o professor no seu trabalho em sala de aula, ajudando-o com os conceitos básicos do TDA/H, suas características e tratamentos. No entanto, o educador deve compreender que não existe uma forma padrão (um modelo), de fácil entendimento, para lidar com uma criança TDA/H na sala de aula (PALMA, 2013).

A criança com TDA/H mexe com a vida do educador a todo momento no seu trabalho, fazendo com que esse profissional se censure, se dando conta que seus pensamentos e sentimentos (como zangado/crítico ou compreensivo/prestativo) fiquem expostos de forma clara, pois a criança com TDA/H coloca forçosamente as pessoas que cuida dela, nesse dilema, várias vezes por dia, e assim, o educador acaba por ter que tomar a difícil decisão momentânea se vai assumir a postura de zangado/crítico ou compreensivo/prestativo. Dessa forma, a criança com TDA/H se torna mais vulnerável ao um verdadeiro conjunto de dificuldades durante e após toda a sua vida escolar, trazendo um prejuízo em todos os aspectos da sua vida (PHELAN, 2005).

Segundo Barkley (2002), as crianças com TDA/H, na maioria das vezes, são encaminhadas a um tratamento pela escola, devido ao mal comportamento em sala de aula. Nessa ótica, o mesmo autor frisa a importância de estabelecer critérios na escolha do professor da criança com TDA/H, como o conhecimento e a maneira de ser, as atitudes que assume ao lidar com determinada criança. O primeiro passo, é o conhecimento do problema, as manifestações dos sintomas, e os passos a serem dados. Quanto mais informado estiver, melhores serão os resultados

obtidos. A interação, a reciclagem profissional e o interesse pela criança com TDA/H, muito ajudarão a superar as dificuldades provenientes do transtorno.

No entanto, segundo Phelan (2005), administrar cuidadosamente os próprios sentimentos em relação a criança com TDA/H, não é uma tarefa fácil, visto que o professor pode se deparar com situações, das quais, o seu estado emocional fale mais alto. De certa forma, essa é uma habilidade que o professor adquire a partir de uma reflexão: como é possível ensinar uma criança, oferecer para ajudá-la diariamente, se ela tem o comportamento totalmente desagradável, irritante e não coopera? (Phelan, 2005).

A reflexão acima foi feita por mim durante a minha experiência com um aluno do 4º ano diagnosticado com TDA/H na escola Santa Filomena em Codó/MA, na qual atuo como docente. Não foi fácil trabalhar com uma criança que apresenta transtorno, pois em uma sala de aula temos vários alunos com temperamentos diferentes, pensamentos diferentes e por mais que o professor estude e leia sobre tudo, participe de cursos de capacitação, a prática precisa ser vivenciada para se refletir a teoria. Afinal, no cotidiano do dia a dia os sentimentos afloram com mais facilidade tendo em visto o contexto de cada integrante da sala.

Entretanto, ao trilhar pelos estudos teóricos, o autor Barkley (2002) contribui com o meu fazer pedagógico ao direcionar meu trabalho. Comecei a fazer observações de todos os passos que o aluno A dava em sala de aula. O primeiro passo foi a retirada de todos os cartazes coloridos de sala de aula com o objetivo de atrair a atenção dele o máximo possível. Observei que ele já se sentia mais calmo, mesmo sendo por um curto período durante toda a manhã, além disso, passei a colocar em prática os atenuantes, pequenos acordos, para que ele iniciasse um ciclo de organização nas suas atividades diárias, como exemplo, se ele deixasse de realizar alguma atividade de classe ele perderia o intervalo, mas se conseguisse também teria ganhos em sala de aula.

O terceiro passo que dei em sala de aula foi remanejar as carteiras, a cada dois dias de forma diferente para que o aluno A se socializasse melhor com os seus colegas de sala e não tivesse um comportamento grosseiro como o de antes citado. Nesses momentos de remanejamento, o aluno A começou a conhecer seus colegas e criar um vínculo que até então ele não tinha. Criou um laço de amizade com um dos colegas que gostava muito de estudar, isso o ajudou bastante a ter mais

interesse em participar das aulas, principalmente, as ligadas a cálculos, como matemática, pois amava fazer cálculos, desafiar os colegas no quadro. Ele fazia questão de ir ao quadro e participar das aulas com sucesso, demonstrando interesse e compreensão no tema estudado.

Infelizmente, o aluno A permaneceu apenas um ano na escola Santa Filomena. Segunda sua mãe³, o aluno A saiu da escola particular e foi para uma escola pública chamada Senador Archer, ele estudou até o 8º ano de 2017, ano em que ele saiu reprovado por não querer estudar. Segundo ela, a saída da Escola Santa Filomena foi um baque muito grande, ele sentiu muito, porque os conteúdos que eram trabalhados nas escolas públicas, ele já tinha visto na escola particular e isso favoreceu para que ele sentisse desinteresse pelos estudos.

Ela relatou que o aluno A chegou na nova escola com um histórico de criança indisciplinada, mas logo a mãe informou a direção que se tratava de um Transtorno, que o aluno A tinha TDA/H.

No decorrer dos anos ela continuou sendo chamada a escola em virtude do seu comportamento, segundo ela, a escola chamava de cinco a seis vezes para que comparecesse a escola por causa de comportamentos inadequados (não citados pela mãe).

A mãe relatou também que o aluno A saiu da Escola Santa Filomena fazendo um tratamento medicamentoso com Ritalina e que logo em seguida, por influência de uma amiga, a mãe deixou de medicar o mesmo. Hoje olhando o fato de o aluno A não sentir interesse nos estudos, ela concorda que não deveria ter interrompido o tratamento, pois a medicação vem para ajudar e dar um suporte maior para que ele se concentre e consiga estudar como deveria.

O comportamento do aluno A hoje, segundo a mãe, mudou bastante, já controla o seu comportamento, é um menino calmo, não sai de casa, não tem mais o comportamento inadequado em sala de aula, mas não sente interesse em quase nada. Não consegue terminar nenhuma atividade que inicia, por falta de interesse. Não quer estudar, atualmente, estuda na Escola Renato Archer, uma Escola

³ Entrevista feita com a mãe do aluno A no ano de 2018 na tentativa de saber quais caminhos percorridos pelo aluno A após a saída da escola Santa Filomena em 2013.

Pública Municipal que fica localizada na rua onde mora, está cursando a 2ª etapa do Segundo Segmento do programa EJAII que corresponde ao 8º e 9º ano.

Durante a entrevista com a mãe, o aluno A esteve presente o tempo todo, nesse momento, pude observar que sua respiração estava bastante controlada, mas ele não conseguia ficar parado, tranquilo, ainda tinha uma agitação, pois mexia as pernas sem parar e levantava e sentava constantemente, como se não conseguisse ainda se concentrar para jogar no celular.

Atualmente o aluno A tem um sonho de ser jogador de futebol, já participa de uma escolinha de futebol conhecida como Escolinha de Futebol O Zulaga. Teve a oportunidade de fazer várias outras atividades, como a escola de Música da FC Oliveira, mas segundo a mãe, perde o interesse em concluir porque sempre precisa participar de atividades que exijam esforço e ele se recusa e acaba desistindo antes de terminar.

Segundo a mãe do aluno A, a maior alegria dela é saber que ele é bastante inteligente, opinião relatada por todas as professoras que o ensinaram, e gostaria muito de voltar ao tratamento com seu filho para que ele tivesse sucesso nos seus sonhos

Nesse contexto, observa-se um crescente arrependimento, por parte da mãe do aluno A, em ter tirado o filho da Escola Santa Filomena e ter interrompido o seu tratamento pelo fato dele ter conseguido aprender e a se socializar de forma mais tranquila com todos que convivia na escola e em casa, se organizando da melhor forma com a ajuda de todos.

3.2 - Estratégias, limites e possibilidades de trabalhar com alunos com TDA/H

Segundo Mattos (2013) existem estratégias que podem ajudar o professor junto ao seu trabalho em sala de aula com alunos que apresentam o TDA/H. Dentre algumas estratégias podemos citar: colocar sempre a criança com TDA/H para sentar nas primeiras filas, preferencialmente que seja o mais perto possível do professor; manter constantemente uma rotina que estabeleça diariamente as regras a serem cumpridas pelos alunos, não se esquecendo de estabelecer também, limites ao seu comportamento, já que a criança com TDA/H sente

dificuldades de controlar sozinha tais regras, que precisam, sempre, serem lidas em voz alta para toda a turma, deixando claro o que pode e o que não pode.

O professor precisa se expressar de maneira bem clara, ou também de forma visual usando slides, quadro negro ou branco ou pôsteres, para facilitar o entendimento das crianças com TDA/H; estimular a criança com TDA/H com novidades para agir melhor, sem exageros, evitando improvisações, caso o professor não seja criativo na hora de expor o conteúdo. O professor deve exigir o cumprimento das regras de forma tranquila e ser flexível com as punições, aceitando a existência de fatores atenuantes, que serão colocadas de forma clara e conversadas sobre eles. (MATTOS, 2013).

Vale ressaltar, que o fato da criança ter o TDA/H, jamais isso pode ser usado para diminuir a punição por algum comportamento inadequado praticado pela criança em sala de aula. O professor pode tentar de alguma forma, modificar o comportamento da criança com TDA/H, porém, isso deve acontecer de forma gradativa, listando os comportamentos inadequados separadamente e reservado, escolhendo inicialmente os que são mais prejudiciais para o seu aprendizado ou atrapalha o andamento das aulas e começar por eles. Quando este progredir poderá estabelecer novas metas. É importante não confundir uma estabilidade de conduta e planejamento como segurança para o seu trabalho, com rigidez, tornando-se incapaz de modificar algo que precise, durante a aula, ou tolerar eventualmente algumas vezes em que o aluno se levanta de forma inadequada, permitindo assim, um passeio pela sala, ou até mesmo fora dela. (MATTOS, 2013).

O aluno pode ter uma função de ajudante do dia ou da semana, na sala de aula, além de melhorar a qualidade do relacionamento, ele poderá fazer coisas que os outros não podem porque não se encontram com a função de ajudante (como levantar-se mais vezes, sair da sala para buscar algo pedido pelo professor, apagar o quadro e ir várias vezes a mesa do professor). O professor pode usar sua criatividade criando um sistema de sinais “secretos” com a criança para avisá-la quando ela tiver um comportamento inadequado ou se desligou nas aulas. (MATTOS, 2013).

A criança com TDA/H tem déficits que dificulta que ela se comporte ou realize tarefas do mesmo modo que as outras crianças, portanto é importante tentar amenizar o impacto do TDA/H tanto na vida acadêmica quanto na vida social dessa

criança, para isso o professor precisa ter um ambiente em que a criança se sinta segura para realizar atividades com sucesso e tratar essa criança de forma diferenciada, com atividades especiais, ligadas direto para ela entendendo que o importante não é dar a todo mundo a mesma coisa, mas dar a cada criança o que cada criança precisa (MATTOS, 2013).

Segundo Phelan (2005), as estratégias usadas pelo profissional de educação para que a criança com TDA/H se sinta apta a realizar atividades com sucesso podem ser de grande relevância para prevenir problemas até antes que eles ocorram.

A professora de educação especial e consultora educacional da Virginia, nos Estados Unidos, ressalta duas regras básicas que podem ser aplicadas em sala de aula. Primeiro, as crianças estão na escola para estudar e aprender; segundo, o fato de uma criança ter TDA/H não deve interferir no aprendizado das outras crianças da sala de aula (PHELAN, 2005).

Contudo, Phelan (2005) apresenta algumas sugestões de manejo em sala de aula que podem ajudar a obter o máximo de empenho acadêmico para um aluno com TDA/H: ajudar a criança a limpar a carteira na realização de alguma tarefa, deixando apenas o necessário da atividade que irá fazer; dividir as atividades em unidades pequenas com o objetivo, da criança com TDA/H, administrar melhor o manuseio da mesma; estabelecer um contato visual com a criança com TDA/H na hora de expor as instruções da atividade em estudo, chamando, constantemente, a sua atenção, para que não aconteça dela se desligar no momento da explicação; ter, sempre, o cuidado de checar a atenção da criança com TDA/H nas atividades, se realmente ela entendeu o que o professor acabou de explicar e, ajudar a criança a guardar a lição de forma organizada, pois a criança com TDA/H, muitas vezes, perde a lição, principalmente as lições de casa.

O fato da criança ter o TDA/H, não significa que tudo que possa acontecer em sala de aula ande em torno desse transtorno, isso serve também para todas as ações da criança com TDA/H, ela não precisa ser responsabilizada por tudo em função do TDA/H. No entanto, se o professor lidar com paciência e de modo bem produtivo, os problemas gerados pelo TDA/H será administrado com sucesso pelo educador (MATTOS, 2013).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

As crianças com diagnóstico de TDA/H estão cada vez mais frequentes nas escolas, colocando o educador diante de um grande desafio no seu fazer pedagógico. A presente pesquisa foi uma forma encontrada para traçar, através de uma experiência docente, numa escola particular do município de Codó- MA, novas estratégias de manejo em sala de aula para que o professor se sinta seguro e apto a trabalhar com essas crianças. Assim, o objetivo do trabalho foi estudar o TDA/H, sua natureza, causas, tratamentos para propor estratégias de ensino que possam estabelecer novos rumos em sala de aula para os educadores e as crianças com o TDA/H

Sabe-se que o comportamento do aluno com sintomas de TDA/H, atinge diretamente a vida do educador junto ao seu trabalho, assim como também a vida de todos os alunos em sala de aula, interferindo no desenvolvimento escolar, na socialização dos alunos e na aprendizagem dos mesmos, esses são aspectos que dificultam todo um processo de um relacionamento saudável com os colegas e conseqüentemente no desenvolvimento cognitivo dos mesmos.

Ao realizar a análise dos resultados obtidos com os professores pesquisados, observou que os mesmos demonstraram ter um conhecimento superficial, ou seja, conhecem apenas o que a mídia apresenta ou já ouviram falar sobre o TDA/H, se mostraram bastante inseguros ao receberem crianças com algum tipo de transtornos em suas salas de aula. Dessa forma, identificaram as possibilidades que facilitam e dificultam o trabalho em sala de aula, indicaram a necessidade de conhecer mais a fundo o que é o TDA/H para desenvolverem o trabalho com essas crianças.

Os resultados da pesquisa confirmam a suspeita da falta de conhecimento por parte dos professores sobre o TDA/H, atendendo aos objetivos inicialmente propostos, mediante as respostas coletadas nos questionários, entretanto, a mesma propôs estratégias, no sentido de ajudar o professor com o seu trabalho em sala de aula e assim poder fazer um trabalho com tranquilidade e amor pela profissão, amenizando a insegurança demonstrada por parte dos entrevistados

No momento em que a escola toma a iniciativa de incluir os alunos com TDA/H quando possibilita a formação de uma turma com menor número de alunos,

o professor precisa ter a segurança de um trabalho, no qual, exista sucesso em todos os aspectos dentro da escola, com apoio da Gestão/Direção, material apropriado para crianças com TDA/H, apoio e acompanhamento constante de um psicopedagogo contratado pela escola e a parceria de profissionais de saúde dentro deste contexto. Dessa forma, conclui-se que ainda falta criar, por parte da escola, um espaço apropriado para que os professores e envolvidos no trabalho com os alunos com TDA/H possam estudar, se socializar, trocar ideias sobre o que acontece dentro de sala de aula.

Dessa forma, foi notório perceber que para os professores da Escola Santa Filomena possam exercer suas funções junto aos alunos com necessidades especiais desse porte, é importante que sejam democráticos, compreensivos, otimistas e amigos, que saibam das respostas rápidas e consistentes ao comportamento inadequado da criança, sem manifestar raiva ou insultos. É importante que tenham consciência de seu papel na vida escolar de crianças hiperativas. Para que esse aluno seja ajudado, faz-se necessário a utilização de técnicas que mais se adequem à todas as crianças que apresentam algum transtorno de déficit de atenção.

A instituição deve ser uma grande aliada dos pais, não sua substituta, na formação da criança. Do professor, espera-se equilíbrio, consciência e preparo técnico, além da necessidade de estar atento à qualidade de reforço negativo do comportamento da criança, não deve ser exigido muito além de sua capacidade. O êxito do trabalho do professor da Escola Santa Filomena que lida com os alunos com o TDA/H é, certeza para a criança, sendo esta a que mais sofre as consequências do transtorno. Por isso é importante que haja habilidade, paciência e amor para com a criança com TDA/H, que o professor perceba que quanto mais o aluno tem dificuldades, mais ele necessita de um olhar especial, com segurança e apoio, para que, juntos possam avançar com sucesso no desenvolvimento escolar.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BARKLEY, Russell A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BRASIL (1988). **Constituição** da República Federativa do Brasil. Brasília, DF: Senado **Federal**: Centro Gráfico, 1988.BRASIL.

BRASIL. *Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional*. Lei número 9394, 20 de dezembro de 1996.

CASTRO, Chary A. Alba; NASCIMENTO, Luciana. **TDAH – Inclusão nas Escolas: Adequação da classe Regular de Ensino para Alunos Portadores de TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade)**. Rio de Janeiro: Editora Ciência Moderna Ltda, 2009.

COLL, César Coll, Álvaro Marchesi & Jesús Palacios. **Desenvolvimento Psicológico e educação**. Trad. Fátima Murad. 2ª ed. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM- IV- TR. **Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Claudia Dornelles. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2002.

DSM- 5. **Manual Diagnostico e Estatístico de Transtornos Mentais**. Trad. Claudia Dornelles. 4ª ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

DUPAUL, George J; Stoner, Gary. **TDAH nas escolas: Estrategias de Avaliação e Intervenção**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora, 2007.

GOMES, Ana Maria Salgado. **Dificuldades de Aprendizagem**. São Paulo: Cultural, 2009.

LOUZÃ, Mario Rodrigues Louzã Neto e Colaboradores. **TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade ao longo da vida**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

MATTOS, Paulo, **No Mundo da Lua Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade TDAH: Perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade em crianças, Adolescentes e Adultos**. ABDA- Associação Brasileira do Déficit de Atenção. 13ª Edição- Ampliada e revisada. Copyright – C, 2013.

PALMA, Sônia, **Aprendendo a lidar com TDAH**. Sônia Palma. 1ª ed. São Paulo: All Print Editora, 2013.

PHELAN, Thomas W. **TODA/TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade: Sintomas, Diagnósticos e Tratamento**. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

ROHDE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo e COLL, Cesar. **Princípios e Práticas em TDAH Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

TIBA, Içami. **Conversas com Içami Tiba**. Volume 3. São Paulo: Integrare, 2008.

ANEXO 1



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

CAMPUS
CODÓ

QUESTIONÁRIO PARCIAL PARA LEVANTAMENTO DE ALGUNS POSSÍVEIS SINTOMAS PRIMÁRIOS DO TDAH

- O DIAGNÓSTICO CORRETO E PRECISO DO TDAH SÓ PODE SER FEITO ATRAVÉS DE UMA LONGA ANAMNESE (ENTREVISTA) COM UM PROFISSIONAL MÉDICO ESPECIALIZADO (PSQUIATRA, NEUROLOGISTA, NEUROPEDIATRA).
- MUITOS DOS SINTOMAS ABAIXO RELACIONADOS PODEM ESTAR ASSOCIADOS A OUTRAS COMORBIDADES CORRELATAS AO TDAH E OUTRAS CONDIÇÕES CLÍNICAS E PSICOLÓGICAS.
- LEMBRE-SE SEMPRE QUE QUALQUER DIAGNÓSTICO SÓ PODE SER FORNECIDO POR UM PROFISSIONAL MÉDICO.

Para cada item, escolha a coluna que melhor descreve o(a) aluno(a) (MARQUE UM X):

	Nem um pouco	Só um pouco	Bastante	Demais
1. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas				
2. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer				
3. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele				
4. Não segue instruções até o fim e não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações				
5. Tem dificuldade para organizar tarefas e atividades				
6. Evita, não gosta ou se envolve contra a vontade em tarefas que exigem esforço mental prolongado				

7. Perde coisas necessárias para atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros)				
8. Distrai-se com estímulos externos				
9. É esquecido em atividades do dia-a-dia				
10. Mexe com as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira				
11. Sai do lugar na sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado				
12. Corre de um lado para outro ou sobe demais nas coisas em situações em que isto é inapropriado				
13. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma				
14. Não pára ou freqüentemente está a “mil por hora”				
15. Fala em excesso				
16. Responde as perguntas de forma precipitada antes delas terem sido terminadas				
17. Tem dificuldade de esperar sua vez				
18. Interrompe os outros ou se intromete (por exemplo: intromete-se nas conversas, jogos, etc.)				

Como avaliar:

1) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 1 a 9 = existem mais sintomas de desatenção que o esperado numa criança ou adolescente.

2) se existem pelo menos 6 itens marcados como “BASTANTE” ou “DEMAIS” de 10 a 18 = existem mais sintomas de hiperatividade e impulsividade que o esperado numa criança ou adolescente.

O questionário SNAP-IV é útil para avaliar apenas o primeiro dos critérios (critério A) para se fazer o diagnóstico. Existem outros critérios que também são necessários.



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

**CAMPUS
CODÓ**

IMPORTANTE: Não se pode fazer o diagnóstico de TDAH apenas com o critério A! Veja abaixo os demais critérios.

CRITÉRIO A: Sintomas (vistos acima)

CRITÉRIO B: Alguns desses sintomas devem estar presentes antes dos 7 anos de idade.

CRITÉRIO C: Existem problemas causados pelos sintomas acima em pelo menos 2 contextos diferentes (por ex., na escola, no trabalho, na vida social e em casa).

CRITÉRIO D: Há problemas evidentes na vida escolar, social ou familiar por conta dos sintomas.

CRITÉRIO E: Se existe um outro problema (tal como depressão, deficiência mental, psicose, etc.), os sintomas não podem ser atribuídos exclusivamente a ele.

<http://www.rg.br/br/sobre-tdah/diagnostico-criancas.html>

ANEXO 2



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

CAMPUS
CODÓ

QUESTIONÁRIO DE LEVANTAMENTO DE DADOS SOBRE A ATUAÇÃO DO PROFESSOR COM CRIANÇAS TDAH

- 1- Você é a favor da inclusão de pessoas com deficiência no ensino regular de educação?
Justifique seu posicionamento. () Sim () Não

- 2- Você conhece a nomenclatura TDA/H? () Sim () Não

- 3- Você já trabalhou, ou trabalha, com criança, na sua sala de aula, com algum tipo de transtorno?

() Sim () Não

Cite o transtorno, caso a resposta seja

positiva: _____

- 4- Você se considera apta a trabalhar com crianças com algum tipo de transtorno em sua sala de aula? Justifique. () Sim () Não

5-

- 6- Na sua opinião, o que dificulta e o que favorece o professor para que esteja apto a trabalhar com crianças que tem transtornos em sala de aula?

FAVORECE

DIFICULTA

- () Força de vontade
 () Formação continuada
- () Preconceito
 () Preguiça



UNIVERSIDADE FEDERAL DO MARANHÃO

Fundação Instituída nos termos da Lei nº 5.152, de 21/10/1966 – São Luís - Maranhão.

CAMPUS
 CODÓ

- () Material apropriado
 () Apoio da gestão/direção
 () Outro: _____
- () Falta de formação
 () Trabalho individualizado
 () Outro: _____

7- O que a escola, na qual você trabalha, pode fazer para ajudar você a trabalhar com sucesso com essas crianças?

8- Identifique os sinais de crianças com TODA/H (Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade)

- () Bagunça
 () Agressividade
 () Dificuldade de atenção
 () Falta de atenção
- () Dificuldade para ler/escrever
 () Distração
 () Impulsividade
 () Outro: _____

9- Qual é/seria sua estratégia em sala de aula, se você identificasse uma criança com sinais de TDA/H?

10- No caso de uma criança diagnosticada com TDA/H, como seria o método de ensino utilizado por você para que essa criança possa aprender?

11- Em sua opinião, qual seria o procedimento ideal para o desenvolvimento escolar da criança com TDA/H?

