

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

IZABEL CRISTINA B. C. MAGALHÃES
MARIA DO CARMO DE M TOLEDO
MARIA ZÉLIA DO L. DOS SANTOS
MARIA ZULENE DE MOURA COSTA
MAURA CAMPOS DE CARVALHO RAMOS

**ALUNOS HIPERATIVOS X PROFESSOR:
CONSTRUINDO UM ELO HARMONIOSO**

BRASÍLIA

2005

**IZABEL CRISTINA DE MOURA COSTA
MARIA DO CARMO DE MOURA TOLEDO
MARIA ZELIA DO LIVRAMENTO DOS SANTOS
MARIA ZULENE DE MOURA COSTA
MAURA CAMPOS DE CARVALHO RAMOS**

**ALUNOS HIPERATIVOS X PROFESSOR:
CONSTRUINDO UM ELO HARMONIOSO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Pedagogia – Formação de Professores para as Séries Iniciais 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.

Professora - Dr^a Maria Eleusa Montenegro

Brasília

2005

Dedicamos este trabalho aos nossos familiares, ao nosso grupo de estudo e aos professores desta Instituição que sempre estiveram conosco, incentivando-nos a conquistar mais esta vitória em nossas vidas. Dedicamos também às crianças hiperativas que nos inspiraram na construção desta monografia, o que nos permitiu que colhêssemos um pouco mais deste mundo ainda tão cheio de horizontes a serem desbravados.

Agradecemos a Deus por ter nos dado forças para enfrentar tantas madrugadas e finais de semana totalmente dedicados aos compromissos acadêmicos. Aos nossos maridos e filhos que muitas vezes tiveram que aquentar nosso cansaço, stress e as ausências nos programas familiares. Também agradecemos à professora: Dr^a Maria Eleusa pela paciência em nos orientar, passando seus conhecimentos e experiências que culminaram nessa monografia.

Se metade do orçamento dos gastos militares no mundo fosse investido na educação, os generais se tornariam jardineiros; os policiais em poetas; os psiquiatras em músicos. A violência, a fome, o medo, o terrorismo e os problemas emocionais estariam nas páginas dos dicionários e não nas páginas da vida...

(Augusto Cury)

RESUMO

Atualmente, ouve-se falar muito na questão da inclusão. Percebe-se que os professores sentem-se despreparados diante do problema. Apesar dos cursos oferecidos na área do Ensino Especial, os professores ainda se sentem incapazes de lidar com alunos hiperativos. Este trabalho objetivou colher informações pertinentes sobre hiperatividade no intuito de colaborar com pais e professores que vivenciam e compartilham com essas crianças suas inseguranças, a exclusão social e sua agitação diária e permanente. A pesquisa foi em uma abordagem qualitativa onde teve como participantes especialistas em educação e professores do Ensino Fundamental das séries iniciais. Todos da rede pública do Distrito Federal que trabalham com crianças acometidas pelo TDAH. O instrumento de coleta de dados utilizado neste trabalho, foi o questionário. As categorias selecionadas para professores foram: características de aluno hiperativo; dificuldades pedagógicas com aluno hiperativo; fatores positivos e negativos que influenciam na aprendizagem de aluno hiperativo; possíveis suportes oferecidos pelo sistema de ensino para o aperfeiçoamento do professor; a afetividade e auto-estima de aluno hiperativo; procedimentos utilizados no trabalho com aluno hiperativo. Para os especialistas, as categorias foram: diferença entre hiperatividade e falta de limites; conseqüências da falta do tratamento em uma criança hiperativa; faixa etária para um diagnóstico seguro; administração e / ou auto-superação de uma criança hiperativa sem o tratamento apropriado; identificação da hiperatividade pelos professores na escola; postura de professores e familiares diante de uma criança hiperativa; profissionais que podem diagnosticar e tratar o TDAH. Após a coleta, análise e discussão dos dados concluiu-se que as características da hiperatividade envolvem principalmente a inquietação e desatenção, e, conseqüentemente, a dificuldade de aprendizagem. Os professores despreparados sentem-se angustiados por não saberem lidar com o aluno acometido de tal distúrbio, e sugerem que se deve manter sempre um diálogo como também uma valorização para com o aluno. A hiperatividade pode decorrer de situações traumáticas, distúrbios psicológicos etc. O diagnóstico e o tratamento devem sempre ser feitos o mais cedo possível, mas, caso estes forem realizados aos sete anos de idade e mediante relatórios de professores e psicopedagogos, terão maiores sucessos. Um ambiente com poucas atrações visuais e trabalhos com atividades dinâmicas, favorecem uma maior concentração do aluno hiperativo. O diagnóstico do TDAH deve ser feito por neuropediatras e psicólogos complementados pelos relatórios dos psicopedagogos, professores e pais. Ao final deste trabalho, pode-se concluir que, apesar deste ser um assunto recente, os profissionais de educação estão buscando informações sobre o mesmo. Este distúrbio precisa ser orientado por órgãos competentes no intuito de se levar o conhecimento aos professores e, assim, melhorar o relacionamento com essas crianças.

Palavras-chave – Hiperatividade; Indisciplina; TDAH.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	9
1.1. JUSTIFICATIVA	9
1.2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA	10
1.3. OBJETIVOS	10
1.3.1. Objetivo geral.....	10
1.3.2. Objetivos específicos.....	11
2. REFERENCIAL TEÓRICO	12
2.1. CONCEITOS DE HIPERATIVIDADE	12
2.2. BREVE HISTÓRICO DO ESTUDO DA HIPERATIVIDADE.....	13
2.3. CAUSAS DA HIPERATIVIDADE	13
2.4. CARACTERÍSTICAS E TIPOS DE HIPERATIVIDADE.....	16
2.5. RELEVÂNCIA SOCIAL DA CRIANÇA COM TDAH	18
2.5.1. A relação pais, professores e a criança TDAH	20
2.5.2. A sala de aula com uma criança TDAH	22
3. METODOLOGIA	31
3.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA	31
3.2. CENÁRIO E PARTICIPANTES	31
3.3. INSTRUMENTO DA PESQUISA	32
3.4. ESPECIFICAÇÃO DAS FASES DA PESQUISA	32
3.5. CATEGORIAS, ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS..	33
3.5.1. Categorias Selecionadas	33
3.5.1.1. Professores.....	33
3.5.1.2. Especialista	33
3.5.2. Organização, análise e discussão dos dados	34
3.5.2.1. Professores	34
3.5.2.2. Especialistas	40
4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES	48
REFERÊNCIAS.....	52
APÊNDICES.....	54

APÊNDICE “A” – QUESTIONÁRIO APLICADO A PROFESSORES.....	55
APÊNDICE “B” – QUESTIONÁRIO APLICADO A ESPECIALISTAS.....	58

APÊNDICES

APÊNDICE “A” – Questionário aplicado a professores.

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

Pesquisadora _____

Data _____ / _____ / _____

Questionário Sobre o tema: HIPERATIVIDADE

DADOS DO ENTREVISTADO :

Tempo de Magistério: _____

Formação Profissional _____

Este questionário tem por objetivo coletar informações acerca dos seus conhecimentos à respeito de hiperatividade que visa obter dados para o trabalho de conclusão de curso de Pedagogia para Séries Iniciais – UniCEUB.

Os dados aqui coletados serão mantidos no mais absoluto sigilo. Agradecemos a contribuição dada a esta pesquisa, uma vez que a mesma virá aprofundar os nossos conhecimentos.

1- Como você observa que um aluno possa ser portador de hiperatividade?

2 - Quais seriam as dificuldades em desenvolver um trabalho pedagógico com uma criança hiperativa?

3 - No seu ponto de vista, quais seriam os fatores que poderiam contribuir na aprendizagem de uma criança hiperativa?

Positivamente:

Negativamente:

4 - A Secretaria de Educação e a escola têm contribuindo para o aperfeiçoamento do professor pra trabalhar com uma criança hiperativa? Justifique.

5 - Dê sua opinião acerca de como trabalhar a afetividade e auto-estima de um aluno hiperativo.

6 - Quais os procedimentos que você utiliza para o trabalho com uma criança hiperativa?

APÊNDICE “B” – Questionário aplicado a especialistas.

CENTRO UNIVERSITÁRIO DE BRASÍLIA – UniCEUB
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO – FACE
CURSO: PEDAGOGIA – PROJETO PROFESSOR NOTA 10

Nome da pesquisadora:

Data:...../...../ 2005

QUESTIONÁRIO SOBRE HIPERATIVIDADE

Este questionário tem por objetivo coletar informações acerca dos seus conhecimentos a respeito de TDAH como também obter dados para o trabalho de conclusão do curso de Pedagogia para séries iniciais – UniCEUB.

Os dados aqui coletados serão mantidos no mais absoluto sigilo.

Agradeço a contribuição dada a esta pesquisa, uma vez que a mesma virá aprofundar os meus conhecimentos.

1- Qual a diferença entre hiperatividade e a falta de limites?

2- Quais as conseqüências da hiperatividade na vida de uma criança que não está sendo tratada?

3- Apartir de quantos anos de idade da criança, o diagnóstico pode ser feito com segurança? O tratamento responde da mesma forma quando começado em qualquer fase da vida?

4- Sem o tratamento pode uma criança hiperativa se auto-superar e administrar esse transtorno no seu dia-a-dia?

5- Na escola, como os professores podem identificar esse transtorno?

6- Qual a postura que deve ser adotada pela família e professores diante do comportamento hiperativo da criança?

7- Quais as especialidades médicas que têm competência para fazer o diagnóstico e tratamento do TDAH?

Muito obrigada!

1. INTRODUÇÃO

1.1. JUSTIFICATIVA

A pesquisa aqui apresentada visou buscar conhecimentos de forma sistematizada acerca dos problemas relacionados ao Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

Com esta pesquisa as professoras pesquisadoras além de enriquecerem seus conhecimentos sobre o transtorno acima apresentado, poderão auxiliar a outros profissionais a lidar com essas crianças acometidas deste transtorno.

Dessa forma, poderá viabilizar o seu trabalho tornando a sala de aula um ambiente mais acolhedor, onde os alunos com TDAH possam se sentir mais incluídos.

A atenção e a concentração são fundamentais para o bom aproveitamento dos conteúdos trabalhados. Portanto, não pode ser desconsiderado pelos educadores, principalmente, quando passa a existir, por parte do aluno, um comportamento agitado ou apático dentro da sala de aula. Esses fatores interferem no poder de concentração do aluno, levando os professores a se sentirem incapazes, diante dessa situação.

Diante desta afirmação, entende-se que o professor, principalmente aquele que tenha aluno hiperativo, deva buscar informações que o auxiliem na compreensão das manifestações do TDAH, de forma a colaborar para o desenvolvimento da atenção, concentração, afetividade etc; da criança hiperativa, visando o respeito, aceitação e inclusão por parte dos colegas e da sociedade.

Conforme a nova LDB (Lei nº 9394/96) em seu artigo 59, aborda que sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: “professores com especialização, bem como professores do ensino regular capacitados para a integração desses educandos nas classes comuns”.

Atualmente, ouve-se falar muito na questão da inclusão. Percebe-se que os professores sentem-se despreparados diante deste paradigma. Apesar dos cursos oferecidos na área do Ensino Especial, os professores ainda sentem incapazes de

lidar com alunos nestas condições. Este trabalho pretende ser uma contribuição nesse sentido.

1.2. DELIMITAÇÃO DO PROBLEMA

O TDAH é um assunto que está sendo cada vez mais discutido pelos professores no que diz respeito à falta de subsídios e informações que os auxiliem no trabalho com essas crianças.

O motivo que levou esse grupo à escolha deste tema foi à vontade de conhecer mais sobre o assunto e contribuir com os profissionais de educação e especialistas no sentido de oferecer informações pertinentes que possam viabilizar um melhor relacionamento entre professor e aluno.

Desta forma, oferece-se dado relevante, nos quais os profissionais em educação possam usufruir deste material, pois tais pessoas constituem peça fundamental na vida da criança com esta síndrome.

Os fatores acima levaram aos seguintes questionamentos:

- Que informações os professores têm a respeito de hiperatividade?
- O que leva o professor a perceber que o aluno possa ser hiperativo?
- O que leva o professor a sentir receio de assumir uma classe composta por aluno(s) hiperativos?
- Como construir em elo harmonioso entre alunos hiperativos e o professor?
- Como os especialistas vêem as crianças acometidas com a hiperatividade?
- Qual a diferença entre a falta de limites e hiperatividade

1.3. OBJETIVOS

1.3.1. Objetivo geral

Este trabalho tem por objetivo oferecer ao professor informações pertinentes sobre o TDAH, através da análise do ponto de vista de professores e profissionais que convivem com estas crianças, esperando contribuir para a melhora da prática pedagógica.

1.3.2. Objetivos Específicos

- Levantar informações sobre a criança com TDAH.
- Verificar quais as causas da hiperatividade.
- Detectar a importância da relação entre pais e professores em prol das crianças hiperativas.
- Verificar a preparação do professor para o trabalho com a criança hiperativa.
- Conhecer as limitações das crianças hiperativas.
- Contribuir com o professor no sentido de colaborar com o seu trabalho ao lidar com a criança hiperativa dentro de sala.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. CONCEITOS DE HIPERATIVIDADE

A definição do TDAH depende da visão e das experiências dos estudiosos na área. Sobre esse transtorno, Araújo (Revista Nova Escola, 2004) afirma que “apesar da medicina não contar com dados conclusivos sobre as formas de tratamento, o TDAH é considerado um distúrbio psiquiátrico, portanto, uma doença”.

Sobre a hiperatividade, pode-se também informar que:

É um desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada área a ser realizada. Portanto, isto incapacita o indivíduo para se manter quieto por um período de tempo necessário para que possa desenvolver as atividades comuns do seu dia-a-dia. Este padrão de comportamento se mostra incompatível com a organização de seu ambiente e com determinadas circunstâncias. Crianças e adolescentes hiperativos são freqüentemente consideradas como pessoas inconvenientes. (TOPCZEWSKI, 1999, p. 21).

Desta forma, quebra-se a continuidade do trabalho pedagógico, dificultando a aprendizagem.

De acordo com Goldstein e Goldstein (1994) a criança hiperativa pode ser um grande desafio para pais e professores. A hiperatividade é um problema que ocorre mais na infância. Não há cura, mas muitos problemas apresentados pela criança hiperativa devem ser trabalhados diariamente ao longo da infância e da adolescência. Nesse sentido, pode-se ler:

A hiperatividade é um problema de saúde mental que tem três características básicas: a desatenção, a agitação (ou hiperatividade) e a impulsividade. Este transtorno tem um grande impacto na vida da criança ou do 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 acompanhado de outros problemas de saúde mental. (ROHDE e BENCZIK, 1999, p.37).

2.2. BREVE HISTÓRICO DO ESTUDO DA HIPERATIVIDADE

A hiperatividade não é uma doença da atualidade, pelo contrário, ela já existe há muito tempo. Conforme a revista *Viver Mente & Cérebro*, 2005:

Estudos epistemológicos de longa duração demonstraram que o TDAH não é mais comum hoje que no passado. O aparente aumento estatístico no número e casos pode ser explicado pela maior conscientização e melhora no diagnóstico. Atualmente, é possível identificar o problema segundo um conjunto de características que o diferenciam do comportamento adequado para cada idade. Mesmo assim, as discussões sobre exagero no diagnóstico e sobre o melhor tratamento estão mais acirradas do que nunca.

O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade tem recebido várias identificações ao longo dos anos. A primeira delas foi conhecida como Transtorno de Déficit de Atenção. Assim, pode-se perceber:

O nome Transtorno de Déficit de Atenção surgiu pela primeira vez em 1980, no assim chamado DMS-III (sigla em inglês para o Manual Diagnóstico e Estatístico dos Distúrbios Mentais, Terceira Edição). Essa nova definição deixaria claro que o ponto central do problema era a dificuldade de se concentrar e manter a atenção (PHELAN, 2005, p. 13).

O termo identificador para o TDAH foi recebendo outras alterações no decorrer dos tempos. Dentre tais mudanças, está a denominação “Distúrbios da Hiperatividade com Déficit de Atenção” conforme sugere Goldstein e Goldstein (1994 p.27).

Em 1987, o sistema diagnóstico foi novamente mudado e as deficiências de habilidades dessas crianças foram oficialmente denominados “distúrbios da hiperatividade com déficit de atenção”. Na mesma época, um grupo de profissionais decidiu que a maioria das crianças que experimenta problemas de desatenção e impulsividade também experimenta problemas de agitação psicomotora. Essa mudança não foi bem aceita pela comunidade profissional e provavelmente a definição clínica e/ ou o rótulo ainda irá mudar outra vez.

2.3. CAUSAS DA HIPERATIVIDADE

Segundo Topczewski (1999, p.37), a hiperatividade pode ser hereditária, uma disfunção orgânica ou causada por problemas psicológicos. O TDAH está relacionado

com a hereditariedade porque a manifestação dos sintomas é mais freqüente em crianças do sexo masculino e existem casos semelhantes envolvendo parentes próximos como pai, tio e avô. É uma disfunção orgânica porque envolve diversas áreas do cérebro. Quanto aos problemas psicológicos, em certas ocasiões, pode ser fator determinante da causa, pois envolvem a ansiedade, variações de humor etc.

De acordo com o mesmo autor, o TDAH pode também estar associado concomitantemente aos fatores orgânicos e psicológicos, assim como aos problemas emocionais relacionados aos insucessos escolares, sociais e desajuste familiar (p. 37 e 43).

Para Goldstein e Goldstein, (1994, p. 51- 65) as causas da hiperatividade envolvem:

- Fatores ambientais resultantes de:
 - traumas durante o parto;
 - distúrbios clínicos (gripe forte – comportamento hiperativo passageiro);
 - efeitos colaterais de medicamento (uso do remédio fenobarbital para controle de epilepsia – comportamento passageiro);
 - dieta alimentar (consumo de corantes artificiais, aditivos e açúcares dietéticos);
 - intoxicação por chumbo (ingestão de substâncias que contenham chumbo);
 - infecções de ouvido (comportamento passageiro);
- Hereditariedade é a causa mais freqüente, pois uma criança hiperativa tem uma probabilidade quatro vezes maior de ter outros membros da família com o mesmo distúrbio.

De acordo com Phelan (2005, p. 60), dizer que o TDAH, em grande parte, é hereditário, significa apenas que o que está causando diretamente o problema pode estar passando de geração para geração. Pesquisadores referem o TDAH como um distúrbio neurobiológico. Isto, porque os problemas de atenção, de controle de impulsos, de nível de atividade e de auto regulação resultam do funcionamento

inadequado de uma determinada área do cérebro conhecida como “córtex pré-frontal”.

O citado autor ainda afirma que, para se realizar um diagnóstico seguro, é necessário que se atente para não cair em “armadilhas”, pois não há como realizar um teste específico e seguro. Não existe teste físico, neurológico ou psicológico que comprove ou não a existência desse transtorno.

Para se obter um diagnóstico seguro, ele afirma que é necessário que o processo de diagnóstico envolva muita coleta de informações. As fontes precisas de informações devem incluir ouvir a criança, conhecer detalhes colhidos na escola e em casa, e observar a conduta social da criança. As informações precisam incluir um histórico cuidadoso do desenvolvimento da criança, as principais preocupações dos pais; pais e professores são de fundamental importância nesse diagnóstico. Não é um único profissional que pode sugerir com competência o diagnóstico, sendo necessário que haja a participação de pediatras, psiquiatras, assistentes sociais ou psicólogos (PHELAN, 2005).

A esse respeito, Goldstein e Goldstein (1994, p.44), alertam que um processo de diagnóstico deve atender a cinco etapas, a saber:

- A primeira etapa envolve a observação do comportamento da criança o qual deve se enquadrar na definição de distúrbio da hiperatividade. O comportamento hiperativo deve ter começado antes dos sete anos de idade. Não pode ser resultado de distúrbio autista, e tem que se manifestar a mais de seis meses.
- A segunda etapa corresponde à aplicação de um questionário bem elaborado para pais e professores. Esse instrumento tem por objetivo identificar crianças com problemas de deficiências de habilidades condizentes com a hiperatividade, porém deve ater-se apenas na descrição dos comportamentos.
- A terceira etapa refere-se à coleta de informações objetivas e científicas. Inclui observações do comportamento da criança em sala de aula; teste para avaliar e / ou medir as habilidades de prestar atenção, e, como ela se planeja e se organiza.

- A quarta etapa compreende a busca de uma avaliação cuidadosa da criança em ambientes diversificados, que incluem a escola, a casa e a vizinhança.
- A última etapa é quando se considera, cuidadosamente, se os sintomas apresentados refletem ou não algum outro distúrbio de ordem emocional, de aprendizagem ou clínico.

Salienta ainda, o autor acima citado, que o diagnóstico precoce e o início do tratamento minimizariam o estresse da criança e da família. Essa intervenção, por meio de tratamento, pode reduzir significativamente os problemas secundários e comportamentos da criança hiperativa.

As manifestações da hiperatividade, de acordo com Topczewski (1999, p.23 e 24), podem em certas ocasiões não apresentar de forma clara, pois em algumas atividades desenvolvidas em escolas de esportes ou em escolas de natação ela poderá passar sem ser percebida. Somente com uma observação mais detalhada e crítica é que se pode detectar a existência de comportamentos diferentes em uma criança hiperativa.

O autor afirma, ainda, que a avaliação de um paciente por meio da observação depende muito do grau de tolerância das pessoas com quem ela convive, e que as primeiras observações são realizadas, na maioria das vezes, pelos professores, em virtude da diferença do comportamento agitado da criança hiperativa em relação às outras, além do seu rendimento acadêmico.

2.4. CARACTERÍSTICAS E TIPOS DA HIIPERATIDADE

As crianças acometidas com o Transtorno de Déficit de Atenção apresentam aparência de crianças espertas, entretanto, são lentas e dispersas nas atividades escolares. Este transtorno apresenta maior incidência em meninos do que em meninas. Nesse, sentido a revista *Mente e Cérebro* (2005, p. 46), publicou:

O TDAH é diagnosticado entre 2% e 5% das crianças com 6 e 16 anos. Aproximadamente 80% são meninos. Os sintomas típicos de distração, hiperatividade e agitação aparecem em todas as idades, até mesmo em

adultos, mas com uma disparidade considerável. As crianças mostram-se esquecidas ou impacientes, tendem a atrapalhar os outros e têm dificuldades em respeitar limites. A falta de controle dos impulsos se manifesta em decisões precipitadas, brincadeiras bobas e alterações rápidas de humor: elas agem sem pensar. Ainda assim as crianças com TDAH muitas vezes se comportam de modo perfeitamente normal em situações novas, principalmente se tiverem pouca duração e envolverem contato direto com pessoas agradáveis ou forem estimulantes, como assistir à TV ou participar de jogos. A inquietação física normalmente se reduz nos adolescentes, mas a falta de atenção permanece, e muitas vezes se associa a comportamentos agressivos ou anti-sociais e problemas emocionais, assim como a uma tolerância ao uso de drogas. Os sintomas continuam na idade adulta entre 30% e 50% dos casos.

De acordo com Phelan (2005, p. 15 e 16), que em sua obra apresenta os estudos realizados pelo DSM – IV, para que o indivíduo possa ser qualificado como portador de hiperatividade precisa apresentar as seguintes manifestações:

Desatenção:

- a) Não consegue prestar muita atenção em detalhes ou comete erros por descuido;
- b) Tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer;
- c) Não ouve quando abordado diretamente;
- d) Não consegue terminar as tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho;
- e) Tem dificuldade em organizar atividades;
- f) Evita atividades que exijam um esforço mental prolongado;
- g) Perde coisas;
- h) Distrai-se facilmente;
- i) É esquecido.

Hiperatividade/impulsividade;

- a) Tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira;
- b) Sai do lugar quando se espera que permaneça sentado;
- c) Corre de um lado para o outro ou escala coisas em situações em que tais atividades são inadequadas;
- d) Tem dificuldade de brincar em silêncio;
- e) Age como se fosse “movida a pilha”;
- f) Fala em excesso;
- g) Responde antes que a pergunta seja completada;
- h) Tem dificuldade em esperar sua vez;
- i) Interrompe os outros ou se intromete.

A hiperatividade aparece acompanhada de outras manifestações, como a baixa capacidade de manter a atenção, que é conhecido como Distúrbio do Déficit de

Atenção (DDA). Isto quer dizer que a criança hiperativa não consegue obter uma concentração contínua. Desta forma, dificulta a memorização e conseqüentemente o aprendizado (TOPCZEWSKI, 1999, p. 42).

Para esse autor, criança hiperativa pode apresentar um nível de inteligência normal ou acima do normal. Algumas apresentam defasagem no desenvolvimento motor. Mas, as crianças e/ou adolescentes portadores de encefalopatia crônica, síndrome de Down e deficientes mentais, em sua maioria, são hiperativas. No caso de DM (Deficiência Mental) o tratamento necessita de uma atenção muito maior, dada a deficiência ser um fator complicador (p. 41 e 42).

De acordo, Rohde e Benczik (1999, p. 44-45) o TDAH está classificado em três tipos distintos:

a) TDAH com predomínio de sintomas de desatenção. As crianças que apresentam este tipo de TDAH têm muitos sintomas de desatenção (pelo menos seis da lista de sintomas do grupo de desatenção) e não apresentam ou têm poucos sintomas de hiperatividade / impulsividade (menos de seis da lista de sintomas do grupo de hiperatividade / impulsividade). Este tipo parece ser mais comum em meninas e estar associado a maiores dificuldades de aprendizagem.

b)TDAH com predomínio de sintomas de hiperatividade/ impulsividade. As crianças que apresentam esse tipo de TDAH têm, ao contrário, muitos sintomas de hiperatividade/ impulsividade (pelo menos seis da lista de sintomas do grupo de hiperatividade/ impulsividade e não apresentam ou têm poucos sintomas de desatenção (menos de seis da lista de sintomas do grupo de desatenção). Este tipo parece ser mais comum em crianças menores e estar associado a maiores dificuldades de relacionamento com os amigos e colegas e a mais problemas de comportamento).

c) TDAH combinado. As crianças que apresentam este tipo de TDAH têm, ao mesmo tempo, muitos sintomas de desatenção e de hiperatividade / impulsividade (seis tanto da lista de sintomas do grupo de desatenção quanto da lista de hiperatividade/impulsividade). Este tipo parece estar associado a prejuízos globais maiores na vida da criança.

2.5. RELEVÂNCIA SOCIAL DA CRIANÇA COM TDAH

A convivência com uma criança hiperativa é algo que pode decorrer com problemas de relacionamento. Seja na escola, na vizinhança, ou mesmo na família a criança terá que travar uma luta cansativa para que possa ser bem aceita pelo grupo, mesmo que este comportamento não chegue a ser tão terrível. A conduta dessa criança não passará despercebida, visto que ocasiona algumas situações

constrangedoras, em faltas mínimas de boas maneiras sociais. (Goldstein e Goldstein, 1994).

Ainda, segundo este autor, amizade é algo de extrema importância para qualquer ser humano. E para a criança isso se torna imprescindível, visto que por meio desse contato que se fará à troca de experiências, a troca de aprendizagem. É através dos jogos, das brincadeiras que a criança pode fortalecer as habilidades sociais e de raciocínio, sendo que “o jogo não apenas intensifica os contatos da criança com o mundo, mas também ajuda a criança a desenvolver uma auto-imagem adequada, vivenciam um menor número de problemas na infância”. É na idade da pré-escola, que “o mundo do faz de conta” ajuda as crianças na aquisição da base necessária ao seu desenvolvimento social.

Goldstein e Goldstein (1994), ainda afirmam que uma criança hiperativa, em decorrência do seu comportamento ser às vezes inadequado, pode sofrer privações. São crianças que possuem uma grande dificuldade em fazer amigos, envolvem-se com frequência em brigas, não são aceitas e nem queridas pelo grupo. E isso tornará um forte contribuinte para gerar grandes frustrações, de se sentir rejeitado pelos amigos, e tais conflitos poderão aumentar a agressividade, podendo tentar controlar seus amigos. Sobre esse assunto, pode-se perceber que “a queixa mais comum das pessoas que se relacionam com a criança hiperativa é sobre seu comportamento agressivo”.

Ainda, de acordo com esses autores (p. 85), deve-se ter uma atenção maior quando se faz associações da hiperatividade com a agressividade:

A agressividade não é um aspecto básico para o diagnóstico de hiperatividade. Trata-se, entretanto, de um componente geralmente presente entre os problemas apresentados pela criança hiperativa. Esse comportamento agressivo pode ser considerado um sinal negativo da capacidade da criança responder a um tratamento tradicional para a hiperatividade. Pesquisadores concluíram que crianças normais e não-agressivas têm uma maior aceitação social à medida que crescem, enquanto as hiperativas e agressivas podem ser rejeitadas em intensidades cada vez maiores.

Segundo estudos realizados, pesquisadores não conseguem responder o porquê desse comportamento. Os estudiosos afirmam que essas crianças não

sabem corresponder de forma adequada a regras colocadas em um jogo; atitudes como dizer um, "por favor", em vez de "me dê isto", poderiam trazer resultados diferentes. Salientam, também, que a combinação de medicação estimulante, reforço positivo e um método de treinamento auto-instrutivo (aprendendo como resolver problemas efetivamente), na criança hiperativa, poderá fazê-la atingir níveis quase normais de comportamento social adequado ou conveniente. Para ser efetivo, um programa de construção de atitudes sociais deve ajudar a criança hiperativa a aprender e usar atitudes sociais adequadas, diariamente; deve também oferecer recompensas para melhoria de comportamento, além de acompanhar a criança por um longo período de tempo, com tantas sessões quantas forem necessárias. (GOLDSTEIN e GODSTEIN, 1994).

2.5.1. A relação pais, professores e a criança – TDAH

Sobre a relação pais, professores e a criança hiperativa, PHELAN (2005, p. 185 e 186) afirma que "alguns pais preferem esconder dos funcionários da escola o fato da criança estar sendo avaliada [...]". Essa atitude na verdade pode impedir um diagnóstico preciso, comprometendo, assim, que sejam utilizadas técnicas de profissionais capacitados e habilitados que poderão ser de grande ajuda para essas crianças. Ainda, segundo o autor, esse pessoal de apoio (psicólogos, orientadores, professores especializados, assistentes sociais) pode oferecer ajuda de outras maneiras:

- Propiciando aos pais informações sobre técnicas de administração do comportamento da criança em casa, sobre grupos locais de pais ou atividades da comunidade que estão disponíveis para crianças com TDA;
- Ajudando os professores da criança a implementar um programa de gerenciamento eficaz em sala de aula ou fornecendo instruções mais alinhadas com as necessidades da criança;
- Trabalhando diretamente com as crianças para melhorar suas habilidades sociais, e seu relacionamento com os colegas;
- Oferecendo aconselhamento para a criança que está com baixa auto-estima.

As dificuldades em se trabalhar com crianças com Transtorno de Déficit de Atenção são, sem dúvida, uma tarefa árdua, requerendo do profissional, e mais

especificamente o professor, uma carga muito grande de tranqüilidade e de compreensão; amar essa criança pode não ser uma tarefa tão fácil, mas essa tarefa pode tornar-se um pouco mais tranqüila se juntos, pais e professores, trilharem uma relação de cumplicidade. (Ibidem)

Segundo Phelan, são muitos os obstáculos a serem vencidos na relação pais/professores. De um lado os pais sentem-se intimidados, acreditando não serem capazes de ter conhecimentos necessários para orientar os professores, considerando-os como especialistas. Assim tomando também uma atitude de defesa. Do outro lado, estão os professores que mantêm a distância na falta de comunicação, um forte aliado para o fracasso da criança.

Mas será que mudando essas atitudes podem resultar em algum resultado positivo? Goldstein e Goldstein afirmam que sim (1994 p.111). Segundo esses autores, “os pais devem estar dispostos a ter paciência para instruir os professores sobre os distúrbios de atenção da infância da criança e oferecer recursos, compreensão e apoio”. Devem também ser muitos persistentes e não medir seus esforços para ajudar seu filho a obter sucesso na escola, transpor os obstáculos e assumirem compromissos, procurar conhecer quais tipos de intervenção podem ser executadas pelos professores e pelos educadores especiais.

Essa parceria desencadeará um elo de confiança: os pais tornam-se participantes ativos e contribuintes, essenciais nas decisões de educação tomadas para seus filhos, cabendo aos professores o esforço na confiança e o respeito mútuo, trazendo, assim, benefícios na promoção possível da solução dos obstáculos.

Phelan (2005, p. 204) alerta que é extremamente importante manter um relacionamento positivo e consistente com os pais de crianças portadoras de TDAH - o que é bastante difícil. Neste sentido, ele afirma que:

A comunicação escolar torna-se cada vez mais importante à medida que a criança começa a enfrentar mais e mais problemas. É inquestionável que é muito difícil – ou quase impossível discutir temas sérios, dotados de uma forte carga emocional, com estranhos. Além disso, professor e pais (pai e mãe!) deveriam se reunir antes de o ano começar.

Este autor continua afirmando que:

Os professores precisam se lembrar de que esses pais não causaram o difícil comportamento TDA de seu filho, pela forma como o criaram. Além disso, as mães de crianças com TDA são aquelas com quem os professores conversam com maior frequência e, muitas delas, mostram-se zangadas, acusadoras, ansiosas, deprimidas, desorganizadas e extremamente intensas do ponto de vista emocional [...].

Assim, também cabe aos pais lembrarem que o professor tem vinte e quatro alunos na classe para se preocupar e que o dia do professor não pode girar apenas em torno de seu filho, devendo dar ao professor o direito ou a liberdade de ter as mesmas reações emocionais negativas em relação à criança que eles, pais têm em casa. "Eles não podem esperar uma paciência quase infinita do professor simplesmente porque ele foi treinado para educar". E, quando o professor manifesta suas frustrações, os pais devem tentar entender que ele está criticando a criança e não os pais. Admitindo ou não, o professor tem o direito de se irritar. (PHELAN, 2005)

Há então a necessidade de pais e professores encontrarem uma forma de diálogo aberta e que seja também maleável. Tomarem decisões e atitudes unindo fórmulas, forças frente à situação para que, juntos, possam talvez não sanar as dificuldades, mas torná-las mais amenas.

O referido autor apresenta, como sugestões, algumas estratégias que podem contribuir para que professor e pais cheguem a um diálogo:

- a) O professor senta-se com os pais e pergunta-lhes que estratégias funcionaram melhor com a criança no passado.
- b) O professor procura livros, além também de vasculhar sua própria experiência, para identificar táticas que possam ser úteis.
- c) Os pais e o professor concordam em adotar determinadas técnicas que serão experimentadas, de início, durante o ano. Se funcionarem, ótimo. Se não, não há por que insistir – alguma outra deve ser tentada.

2.5.2. A SALA DE AULA COM UMA CRIANÇA - TDAH

Desenvolver um trabalho em sala de aula onde há uma criança diagnosticada com TDAH é, na verdade, uma tarefa árdua para o professor. A conduta dessa criança extrapola a tolerância do docente, manifestando atitudes que infringem os direitos básicos das pessoas com as quais convive. Essa, sem dúvida alguma, necessitará de uma atenção redobrada, principalmente se for do tipo combinado (hiperativo). Mas como então amenizar essa tarefa, tornando assim um ano letivo mais agradável e produtivo?

O primeiro passo para isso, de acordo com Phelan (2005, p. 189), seria gerenciar seus próprios pensamentos e sentimentos. Passar por um ano letivo com uma criança com TDA irá fazer com que o professor se censure, percebendo que seus pensamentos e sentimentos sejam expostos, passando por momentos de zangado - crítico ou mesmo compreensivo - prestativo.

Segundo o que afirma o autor, “as crianças com TDA colocam forçosamente as pessoas que cuidam delas nesse dilema, muitas vezes por dia. Por outro lado, a irritação frente ao comportamento desagradável não serve de incentivo”. E por outro lado, o professor tem de se preocupar com o bem estar das outras crianças, com a criança com TDA e com o seu próprio. “Entrar em guerra com a criança portadora de TDA, muito embora isso seja tentador não vai fazer bem algum!”

O citado autor, sobre este assunto, ainda afirma que:

Aprender a gerenciar os próprios sentimentos em relação a criança com TDA obviamente, não é tarefa fácil. De certa forma, essa habilidade deriva diretamente da reflexão sobre o TDA. Assim propõe alguns questionamentos, tais como: Como é possível ensinar uma criança, cuidar dela e se oferecer para ajudá-la constantemente quando ela é o tempo todo desagradável e nunca coopera? (p. 193)

Então, o que deve fazer o professor? Concordando que não é fácil dar respostas a estes questionamentos, o referido autor contribui com algumas sugestões:

1. Em primeiro lugar, admita para si mesmo a irritação (não para a criança). Não se sinta culpado por essa raiva e tente não escondê-la com palavras ou comportamentos melosos.
2. Não comece uma guerra. Não agrida a criança com repetidos comentários sutis ou não. A vingança é uma motivação humana

absolutamente comum e normal, mas pode fazê-la entrar em um círculo vicioso de ataques e contra-ataques. Quem sofre com isso? Entre outros, a classe inteira.

3. Ajuste suas expectativas. Se você estiver bravo, é muito provável que suas expectativas não estejam alinhadas com a realidade. Você está fora de sintonia com o que é realmente possível nesse momento. O que é razoável esperar dessa criança? Não da maioria das crianças, mas dessa apenas. Faça a avaliação dos sintomas.
4. Aprenda sobre o TDA. No que diz respeito aos seres humanos, ter um conhecimento maior sobre a pessoa, suas motivações e seus comportamentos, quase sempre leva a menos raiva. Conhecimento maior significa ser mais compreensiva. Assim também vale refazer essas análises. Você sabe o que significa ter um problema de autocontrole de base neurológica? Você é capaz de aceitar o fato de que o TDA ser um problema hereditário, que não é causado por falhas na educação dada pelos pais?
5. Tente ser prestativo/útil para a criança portadora de TDA. Aceite o fato de que essas crianças precisam de intervenções diretas e freqüentes de sua parte. Essas intervenções, incluem o reforço positivo, as orientações e a definição de limites.
6. Ensine a uma criança com TDA já é bastante difícil sem o que chamamos de “complementos” mentais. Tente evitar idéias erradas.

Além de gerenciar seus sentimentos e pensamentos, é necessário analisar as estratégias de intervenções com essas crianças. De acordo com Phelan, (2005, p. 196) existem centenas de táticas, e que foram desenvolvidas por professores que lidavam com crianças com hiperatividade. Cada estratégia funcionará de acordo com o professor e a criança. É importante salientar que estas estratégias podem perder sua eficácia se estiver baseada em ignorância e hostilidade.

Barkley (Apud Phelan, 2005, p. 196) propõe uma série de princípios que podem ser aplicados à administração de comportamentos difíceis, tanto na educação doméstica quanto na educação da escola, alertando que a tarefa é a de administrar o comportamento desatento, impulsivo e hiperativo da criança. Assim, apresenta alguns princípios básicos:

1. Lembre à criança qual é o plano. Se você recorda-se muito bem das regras estabelecidas, Feedback imediato / ou conseqüências imediatas. Elogiar rapidamente o comportamento positivo, bem como repreender ou estabelecer conseqüências para o mau comportamento;

2. Feedback freqüente. Ao realizar tarefas que necessitem de concentração é necessário que a criança receba bilhetes com mensagens úteis e amigáveis dos adultos;
3. Conseqüências mais pesadas. Os reforços precisam causar impacto nas crianças hiperativas e, além de palavras cheias de elogios, você pode compensá-las com prêmios simbólicos, tais como: pontos em tabelas, cartões coloridos ou o direito de participar em atividades especiais;
4. Incentivos antes das punições. O mau comportamento de uma criança hiperativa pode desencadear punições. Os reforços positivos e as recompensas, infelizmente, não acontecem de forma natural. Porém, as conseqüências positivas devem ser usadas primeiras e com maior freqüência;
5. Ações falam mais alto do que as palavras. Resmungos, sermões e ficar implorando não funcionam; é preciso estabelecer conseqüências. Não adianta você falar alto, pois mais agitado ficará, e quanto mais agitado, mais alto você tende a falar, e um adulto com seu emocional alterado tentando falar com uma criança que apresenta superexcitação emocional não é uma fórmula para o sucesso;
6. Consistência. Manter controle sobre as regras estabelecidas, não deixar que as regras fiquem sujeitas aos caprichos ou às emoções de um adulto o que pode trazer como resultado confusão e caos.
7. Planejamento antecipado de problemas. Se você pode prever as situações-problema que enfrentará com uma criança hiperativa, antecipe as estratégias a serem adotadas.

Isso não quer dizer que a criança também se recorda. Crianças hiperativas têm um sério problema de esquecimento, portanto lembre-a sempre com clareza das regras e dos planos adotados para mantê-las atentas.

De acordo com Goldstein e Goldstein (1996, p. 106), a hiperatividade quando não é tratada adequadamente pode agravar cada vez mais a questão da atenção, tornando as crianças ainda mais desatentas, com comportamentopositor, desafiador ou até mesmo torná-la o centro das atenções, “a palhaça da sala”.

Na escola, segundo os autores, esse comportamento de “engraçadinho ou imaturo” não é tolerado. Lá ela precisa aprender a lidar com as regras e atender as expectativas dessa instituição. Contribuindo com essa afirmação, Oliveira (Apud SISTO, 2001, p.80 e 81), afirma que:

Quando se fala em comportamento social inadequado em sala de aula, muitas vezes, pais e professores estão se referindo à criança agressiva, bem como a criança “sem limites”, isto é, aquela que perturba o andamento da aula. Quase nunca estão só se referindo aquela tímida ou inibida ao extremo, que deveria ser objeto de tratamento psicológico ou psicopedagógico. Assim também Oliveira ainda afirma que uma criança sem limites não respeita nem o professor nem o ambiente familiar e escolar em que vive. Ela tem dificuldades em perceber o espaço do outro e se harmonizar com a classe. Ela se julga com todos os direitos e espera que todos reconheçam esta sua necessidade. Quando isto não ocorre, muitas vezes se mostra agressiva. Sua atividade é incessante. Questiona o que o professor fala e quer mostrar que ninguém manda nela... A criança com essa característica tem dificuldades na internalização de responsabilidades, pois nada é cobrado dela. Normalmente vai mal na escola, pois a aprendizagem implica em responsabilidades, que se manifestam principalmente ao executar as tarefas que lhe competem.

Ainda, de acordo com o que expõe essa autora, os professores têm um papel importante na medida em que auxiliam seus alunos a crescer, dando-lhes pequenas responsabilidades, ensinando-os a lidar com as regras e não se deixando “envolver” nas pequenas artimanhas que apresentam para fugir do que é esperado dele. Deve auxiliar a criança a controlar sua ansiedade e a tolerar algumas frustrações. Estas frustrações são inevitáveis na vida e é necessário que a criança aprenda a esperar o momento oportuno para atingir um objetivo. Ela tem que aprender que não pode ter tudo na hora e do jeito que quiser.

Phelan (2005, p. 201) apresenta várias táticas que podem ser utilizadas pelo professor para ajudar a prevenir os problemas antes que eles ocorram. Dentre elas, destacam-se as seguintes:

- Movimento autorizado. Pode ser de grande valia permitir que as crianças hiperativas mexam-se por períodos breves. Ir ao banheiro, à sala do diretor, apontar os lápis (claro sem excessos). Podem-se também utilizar esses movimentos como uma recompensa para o bom comportamento. O professor pode também utilizar atividades

instrutivas, onde todos os alunos poderão movimentar-se, dando oportunidade para a criança hiperativa de serem ativas.

- Colocação das carteiras. Deixar a carteira da criança na parte da frente da sala, perto do professor, diminuirão as distrações, os estímulos visuais e auditivos. Dessa forma, também o professor poderá estruturar melhor a tarefa oferecida a esta criança, bem como monitorar seu progresso e proporcionar o reforço apropriado.
- Cuidado com a educação cooperativa ou aprendizado em equipe. O trabalho em equipe pode não ser a melhor opção para uma criança hiperativa, pode resultar em um aumento de distrações, assim como em agressões. Porém, há relatos de professores que obtiveram resultados positivos com esta estratégia. Portanto, faz-se necessário realizar experimentações cuidadosas para observar como crianças com esse transtorno comportam-se ao realizar atividades em grupo.
- Valorizar os pontos fortes da criança. É útil para o professor tentar descobrir em que atividades a criança vai bem, se em matemática ou leitura ou mesmo na atividade que ela adora fazer, como perambular. Deve oferecer para a criança amplas oportunidades de expressarem seus pontos fortes e sempre reconhecer e reforçar verbalmente seus esforços. Assim, ela estará disposta a cooperar também em outras tarefas.
- Dar estrutura é essencial. Administrar a sala de aula de forma a que, a todo o momento, a criança saiba o que se espera dela. As crianças com esse transtorno não sabem se “auto-estruturar” muito bem; por isso é necessário que o professor esteja sempre atento, mostrando-lhe o próximo passo a seguir. Isso pode ser facilitado com a rotina, fazer as coisas na mesma hora e no mesmo lugar, sempre que possível. Seguir instruções verbais das programações do dia são dicas úteis.

Em sua obra, Goldstein e Goldstein (1996, p. 106) salientam que o aspecto cognitivo de uma criança hiperativa pode apresentar, diante das análises de testes, um falso diagnóstico, uma vez que ao realizarem-se testes de aptidões com essas crianças, o fator hiperatividade sobressai-se na realização de provas de inteligência, surgindo assim a afirmação por parte de alguns pesquisadores, que essas crianças não são tão inteligentes quanto as outras crianças.

Baseados em estudos realizados em 1970, esses pesquisadores afirmam que 40% a 80% dessas crianças vivenciam uma incapacidade de aprendizagem no que se refere à leitura, grafia, matemática, linguagens escritas ou faladas, sugerindo que tais dificuldades não dizem respeito somente ao fator “falta de atenção”, mas sim, porque são menos capazes.

Mas, ainda de acordo com os autores, tal afirmação pode ser contestada, pois a grande maioria das crianças está dentro dos limites médios de inteligência. O que as diferencia é que as aptidões de ouvir, seguir instruções, prestar atenção e a persistência até terminar uma atividade são fracas para essas crianças hiperativas e esse déficit sobressai nos testes de potencial intelectual. (Ibidem)

Essas aptidões intelectuais compensam a incapacidade de continuar uma tarefa. A criança pode não se dedicar durante muito tempo, mas o tempo gasto nas tarefas muitas vezes resulta num trabalho completo e freqüentemente correto; pode parecer que esta criança não presta atenção, mas quando solicitada geralmente sabe a resposta certa. Ser desatento não equivale a ser incapaz de aprender. (GOLDSTEIN e GOLDSTEIN, 1994).

Ainda segundo esses autores, embora a inteligência e o alcance da atenção não estejam estreitamente associados, é justo afirmar que as crianças com menores habilidades intelectuais, principalmente aquelas na faixa das deficientes, apenas não são tão estimuladas pelos eventos de seu ambiente e, por isso, não prestam muita atenção.

E mais, ainda concluem que, algumas crianças hiperativas, são muito brilhantes, mas, com freqüência, não conseguem ter uma atuação satisfatória durante as primeiras séries do primeiro grau, podendo nesse período não ser consideradas crianças problemáticas. Advertem, porém, que ao chegar nas séries

finais do primeiro grau, mesmo sendo inteligente, o aluno agora já adolescente, não consegue ir tão bem na escola, pois há um crescimento maior das exigências e responsabilidades que ele terá que assumir.

Em sua obra, Phelan (2005, p. 37) diz que:

Muito embora o QI possa ser o mesmo de seus colegas, o desempenho escolar da criança com TDA será inexplicavelmente irregular. Em geral, as crianças com TDA são tão espertas quanto qualquer outra. Isso significa que algumas são brilhantes, a maioria está na média e algumas têm inteligência abaixo da média. O problema, é que – quaisquer que sejam o QI – jovens com TDA não conseguem usá-lo plenamente por causa das dificuldades em prestar atenção.

Anos de fracasso escolar resultam, sem dúvida nenhuma, em desânimo total para qualquer ser humano. E crianças que demonstram dificuldades em aprender podem ser consideradas hiperativas, muito embora não apresentem em seu comportamento um histórico satisfatório para tal afirmação. Goldstein e Goldstein (1996, p. 159) confirmam que “a dificuldade para controlar as emoções, atividade excessiva e a desatenção podem ser sintomas característicos da frustração resultante da incapacidade da criança que não consegue aprender a responder às demandas escolares”.

Uma criança pode ter seu histórico escolar da educação infantil até as primeiras séries iniciais do primeiro grau sem apresentar qualquer alteração, mas isso não quer dizer que não possa apresentar logo no início do segundo grau um aparecimento repentino de hiperatividade. Goldstein e Goldstein (1996, p. 160) afirmam de modo absoluto que essas crianças “não são realmente hiperativas, mas possuem antes uma incapacidade específica de aprendizagem que interfere mais em sua capacidade de desempenho eficiente em sala de aula do que em sua leitura, escrita e matemática”.

Para obter um melhor resultado acadêmico com as crianças hiperativas, Phelan (2005, p.203), apresenta algumas sugestões:

- Limpe a área de trabalho. Procure ajudar a criança na organização do seu material. Ajude-a retirar do campo visual aqueles que ela não irá utilizar naquele momento.

- Divida a tarefa em unidades pequenas e administráveis. Não disponha para a criança muitas atividades ao mesmo tempo. Agende sempre datas diferentes para as entregas dos trabalhos.
- Dê orientações. Ao realizar as orientações para realizar as tarefas faça-as de forma resumida. Chame sempre a criança pelo seu nome; procure não utilizar vários recursos de estímulos (visuais e auditivos) ao mesmo tempo, pois não terá bons resultados.
- Cheque a atenção. Procure observar se realmente a criança entendeu os comandos das tarefas, e se possível chame sempre atenção da criança (não de forma acusativa) para aquilo que ela deveria estar fazendo.
- Executando a tarefa. Observe sempre se a criança está realizando as atividades propostas, pois elas costumam distrair-se mais que as outras crianças. Terão resultados positivos se utilizar sempre reforços verbais ou físicos.
- Quando a tarefa já foi feita. É importante que ao terminar as tarefas o professor ajude a criança a guardá-las, pois o que acontece com frequência é que ela perca as tarefas e isso acontece tanto com as atividades de casa quanto com as da escola.

3. METODOLOGIA

3.1. ABORDAGEM METODOLÓGICA

A pesquisa científica, requer um trabalho baseado em normas respeitadas pela ciência.

Neste sentido Ruiz (1996, P. 48) afirma que: “Pesquisa científica é a realização concreta de uma investigação planejada, desenvolvida e redigida de acordo com as normas da metodologia consagradas pela ciência. É o método de abordagem de um problema em estudo que caracteriza os aspectos científicos de uma pesquisa”.

Neste trabalho, foi utilizada a Pesquisa Qualitativa pois houve maior ênfase no que se refere à qualidade dos dados encontrados e não no total dos resultados obtidos.

De acordo com Martins (Apud FAZENDA, 1997, p. 49), a pesquisa qualitativa tem como recurso básico para o seu desenvolvimento, a descrição, realizando as conclusões num processo indutivo.

Bogdan e Biklen (Apud LÜDKE e ANDRÉ, 1986, p. 11-13) apresentam, nesse sentido, cinco características fundamentais da pesquisa qualitativa:

- A pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como sua fonte direta de dados e o pesquisador como seu principal instrumento;
- Os dados coletados são predominantemente descritivos;
- A preocupação com o processo é muito maior do que com o produto;
- O “significado” que as pessoas dão às coisas e à vida são focos de atenção especial pelo pesquisador;
- A análise dos dados tende a seguir um processo indutivo.

3.2. CENÁRIO E PARTICIPANTES

Esta pesquisa teve como público alvo cinco professoras do Ensino Fundamental da rede pública do Distrito Federal e quatro especialistas em educação (duas psicopedagogas e duas psicólogas). Todas estas profissionais pertencem à Secretária de Ensino do Distrito Federal. Os professores pesquisados trabalham atualmente com crianças hiperativas.

3.3. INSTRUMENTO DA PESQUISA

Para a realização desta pesquisa, o questionário foi o instrumento utilizado para a obtenção dos dados. (APÊNDICES “A” e “B”).

O questionário é formado por uma série de perguntas de fácil compreensão elaboradas pelo pesquisador que devem ser respondidas por escrito sem orientação ou interferência do investigador. As perguntas devem estar relacionadas com os objetivos que se deseja alcançar, devendo, portanto, tomar certos cuidados com a quantidade de perguntas, devendo estar ao nível do entrevistado para que este não se sinta constrangido ao respondê-las (GLESSER, 1983, p.72).

Ainda de acordo com a autora, o questionário tem suas vantagens e desvantagens. É vantajoso por ter baixo custo financeiro, rapidez para coleta de dados e principalmente por ser versátil, pois assegura maior liberdade de expressão. Quanto às dificuldades, refere-se à demora na devolução, incapacidade do questionado em responder se o investigador não tiver o cuidado de formular as perguntas com clareza e coesão.

3.4. ESPECIFICAÇÃO DAS FASES DA PESQUISA

Este trabalho foi desenvolvido no ano de 2005, em cinco etapas, a saber:

A primeira fase, em maio, houve a escolha do tema através de discussões e reflexões sobre a hiperatividade, pois duas componentes do grupo mantêm contato com criança hiperativa. Após a definição do mesmo, começou-se a busca de referenciais teóricos bibliográficos e outros recursos como internet, revistas.

A segunda fase foi a elaboração do referencial teórico para a produção da monografia. Esta fase ocorreu entre agosto e setembro.

Em outubro, realizou-se a terceira fase, que consiste na preparação e aplicação do instrumento de pesquisa para professores e especialistas em educação da rede pública do Distrito Federal.

A quarta fase, constituiu-se na organização, análise e discussão dos dados. Esta fase também foi concluída em outubro.

A quinta e última fase foi realizada em novembro e nela elaborou-se as considerações finais, alguns ajustes necessários em todo o trabalho e a redação final do TCC.

3.5. CATEGORIAS, ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.5.1. Categorias Seleccionadas

As categorias seleccionadas para professores e especialistas foram:

3.5.1.1. Professores

- Características de aluno hiperativo
- Dificuldades pedagógicas com aluno hiperativo
- Fatores positivos e negativos que influenciam na aprendizagem de aluno hiperativo
- Possíveis suportes oferecidos pelo sistema de ensino para o aperfeiçoamento do professor
- A afetividade e auto-estima de aluno hiperativo
- Procedimentos utilizados no trabalho com aluno hiperativo

3.5.1.2. Especialistas

- Diferença entre hiperatividade e falta de limites
- Conseqüências da falta do tratamento em uma criança hiperativa
- Faixa etária para um diagnóstico seguro
- Administração e / ou auto-superação de uma criança hiperativa sem tratamento apropriado

- Identificação da hiperatividade pelos professores na escola
- Postura de professores e familiares diante de uma criança hiperativa
- Profissionais que podem diagnosticar e tratar o TDAH

3.5.2. ORGANIZAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

A pesquisa teve como objetivo coletar dados acerca dos conhecimentos dos professores e especialistas à respeito da hiperatividade, bem como os procedimentos por estes adotados ao lidarem com crianças hiperativas.

3.5.2.1. Professores:

- Características do aluno hiperativo

“Um aluno inquieto, não pára, mexe com os colegas, não fica sentado na cadeira” (Professor “A”).

“Inquietação constante, não assume seus erros, mentira, mudança constante de humor” (Professor “B”).

“Mesmo quando se encontra sentado está sempre inquieto, movimentando os braços, mãos ou pernas e não concentra para realizar atividades, acontecendo o mesmo com as atividades recreativas, não concentra em uma só” (Professor “C”).

“Apresenta extrema inquietação” (Professor “D”).

“Quando ele não consegue atender a nenhuma regra, muito agitado e ansioso” (Professor “E”).

Com base nos resultados coletados, verificou-se que as características da hiperatividade são: inquietação falta de concentração e desatenção.

As respostas dadas pelos professores condizem com a teoria apresentada por: Topczewski (1999, p. 42) e Phelan (2005 p. 15 e 16). Esses autores afirmam que

as principais características de uma criança hiperativa, são: baixa capacidade de manter a atenção, tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira.

- Dificuldades pedagógicas com aluno hiperativo

“O que é mais difícil é a concentração, que a criança hiperativa não tem para prender sua atenção, tem que ser algo que desperte sua curiosidade” (Professor “A”).

“O grande número de alunos em sala de aula” (Professor “B”).

“A criança hiperativa tem muita dificuldade de concentrar-se, e quando interessa por alguma coisa, o tempo de concentração é muito curto” (Professor “C”).

“O fato dela não se concentrar na atividade que realiza, dificulta o aprofundamento dos seus conhecimentos” (Professor “D”).

“A falta de concentração e calma do aluno hiperativo não o deixa assimilar o que é ministrado em sala, no mesmo tempo dos outros alunos” (Professor “E”).

Diante das respostas dos professores “A”, “C”, “D”, “E” percebe-se que a falta de concentração dos alunos hiperativos é o principal motivo para gerar dificuldades de aprendizagem. Entretanto, o professor “B” analisa que a maior dificuldade é o grande número de crianças em sala de aula.

Segundo os autores Rohde e Benczik (1999, p. 37) a questão da falta de concentração em sala de sala gera dificuldades em se trabalhar com uma criança hiperativa, reforçando ainda que o grande impacto na vida da criança hiperativa é a convivência com os amigos, pais e professores, que levam a dificuldades emocionais, de relacionamento familiar e social, bem como um baixo rendimento escolar.

- Fatores positivos e negativos que influenciam na aprendizagem de aluno hiperativo

Positivamente: “Primeiro ponto, você professor, tem que criar, ou elaborar atividades que despertem o interesse do aluno, ter um ambiente menos decorativo que não prenda sua atenção”. Negativamente: O professor não opinou. (Professor “A”).

Positivamente: “Eles são muito inteligentes e aprendem com bastante facilidade”. Negativamente: “O fato de não conseguir prender a atenção deles por muito tempo” (Professor “B”).

Positivamente: Não opinou. Negativamente: “Falta de concentração e inquietude” (Professor “C”).

Positivamente: “A criança hiperativa apresenta facilidade para assimilar conhecimentos. Seu cérebro, muito ativo, processa as informações de forma mais rápida, se comparado às outras crianças, que não apresentam este diagnóstico”. Negativamente: “Contudo, tenta realizar diversas atividades simultaneamente, o que prejudica o resultado das mesmas”. (Professor “D”).

Positivamente: “Acompanhamento psicológico, maior empenho e presença dos pais”. Negativamente: “Rótulo e impaciência entre as pessoas que cercam a criança hiperativa” (Professor “E”).

As respostas apresentadas no item “positivamente”, tiveram opiniões diferenciadas, tais como: elaboração de atividades interessantes para o aluno, facilidade de aprendizagem e acompanhamento psicológico.

A resposta apresentada pelo professor “A” está de acordo com a idéia apresentada pelo autor Rohde e Benczik (1999, p.85) que sugerem que o professor lance mão de estratégias e recursos de ensino de forma a atrair o interesse do aluno. Os professores “B” e “D” possuem opiniões semelhantes e afirmam que o aluno hiperativo apresenta facilidade de aprendizagem conforme as idéias apresentadas por Goldstein e Goldstein (1994, p. 106) que se referem que, a maioria das crianças hiperativas, estão dentro dos limites médios de inteligência, e o que as tornam diferentes das demais, é que as aptidões de ouvir, seguir instruções, prestar atenção e a persistência em terminar uma atividade, são fracas em decorrência do seu déficit de atenção.

O professor “C” não opinou em relação a este item, enquanto o professor “E” apresentou como resposta que o aluno deveria ter um acompanhamento psicológico.

De acordo com Phelan (2005, p. 185 e 186), profissionais capacitados e habilitados podem ser de grande ajuda para as crianças hiperativas, uma vez que tais profissionais podem propiciar informações técnicas na administração do comportamento de uma criança hiperativa.

As respostas apresentadas no item “negativamente”, demonstraram em sua maioria, discordância de opiniões.

O professor “A” não opinou. Os professores “B” e “C” atribuíram à falta de concentração como fator que influencia de forma negativa na aprendizagem do aluno hiperativo, o que vai ao encontro das concepções de Topczewski (1999, p.42) que informa que a criança hiperativa não consegue obter uma concentração contínua.

Os professores “D” e “E” afirmam que a impulsividade e a incompreensão de todas as pessoas do convívio da criança hiperativa prejudicam o aprendizado da criança com tal distúrbio.

De acordo com Goldstein e Goldstein (1994, p.111), sobre esta questão, afirmam que os pais devem estar dispostos a ter paciência para instruir os professores sobre os distúrbios de atenção que o filho possui, de modo que não meça esforços para ajudar o filho a obter sucesso na escola.

- Possíveis suportes oferecidos pelo sistema de ensino para o aperfeiçoamento do professor

“De maneira alguma. Muitos professores procuram se aperfeiçoar fora da Secretária de Educação” (Professor “A”).

“Não. Passei o ano todo trabalhando sozinha, sem cursos relacionados no assunto e apoio direto das pessoas da direção” (Professor “B”).

“Não. A Secretaria não fornece cursos, treinamentos nem material adequado para trabalhar de forma diferenciada com nenhum tipo de portadores de necessidades educacionais especiais”. (Professor “C”).

“Eu não tenho conhecimento acerca do aperfeiçoamento profissional em relação à hiperatividade. Acredito que, no máximo, são colocados em turmas reduzidas” (Professor “D”).

“Não, não recebo nenhum apoio. Já encaminhei este aluno mas, até agora, não foi beneficiado, portanto, no presente momento, ele é considerado pela direção, professores e alunos como um problema” (Professor “E”).

As respostas apresentadas pelos professores foram unânimes ao demonstrar a angústia e desolação. Deixam claro que, apesar dos esforços, sentem a necessidade de cursos, de material, e de apoio pedagógico para realizar o seu trabalho.

Phelan (2005, p.204), nesse sentido, afirma que pais e professores podem encontrar uma forma de diálogo aberta e que seja também maleável. Devem tomar decisões e atitudes unindo fórmulas e forças frente à situação para que, juntos, possam talvez não sanar as dificuldades, mas torná-las amenas.

- A afetividade e auto-estima de um aluno hiperativo

“Conversando muito com o aluno e com sua família, constitui-se em um fator muito importante na contribuição para se trabalhar esses dois itens” (Professor “A”).

“Elogiar quando ele fizer uma coisa boa, ou quando o mesmo se comportar” (Professor “B”).

“Estar sempre elogiando o que faz e de forma carinhosa. Tem que haver muito diálogo, brincadeiras, músicas, um trabalho sempre inovador” (Professor “C”).

“Eu penso que a melhor maneira de incentivar um aluno hiperativo, ainda é valorizar e elogiar o que ele faz, fazendo com que acredite e goste dele mesmo” (Professor “D”).

“Ter muita paciência, manter o diálogo e manter sempre ocupado no sentido de fazer algo útil para que ele se sintam bem e aceito” (Professor “E”).

Os professores “B”, “C”, “D” e “E” estão de comum acordo no sentido de que fazer elogios, manter um diálogo, valorizar o que o aluno faz, podem contribuir para melhorar a afetividade e auto-estima dos alunos hiperativos. A este respeito, Phelan (2005, p.189) contribui quando afirma que gerenciar seu próprio pensamento e sentimentos é um primeiro passo para lidar com um aluno hiperativo; tentar ser prestativo / útil para a criança; aceitar o fato de que essas crianças precisam de intervenções diretas e freqüentes de sua parte. Essas intervenções incluem o reforço positivo, as orientações e a definição de limites.

A resposta apresentada pelo professor “A”, que afirma que é a melhor forma de contribuir para melhorar a auto-estima e a afetividade do aluno hiperativo seria manter um diálogo constante com pais e aluno, pode encontrar suporte teórico com os pensamentos de Phelan, que atribui a pais e professores o diálogo diário que possam ajudar o aluno hiperativo, adotando determinadas técnicas que serão experimentadas, de início, durante o ano. Se funcionarem, ótimo. Se não, não há por que insistir – alguma outra deve ser tentada.

- Procedimentos utilizados com aluno hiperativo

“Muita paciência, impor limites, ter organização e equilíbrio” (Professor “A”).

“Desenvolver atividades que requerem pouco tempo para a sua concessão, atividades lúdicas” (Professor “B”).

“Aproveito sempre os momentos de maior tranqüilidade do mesmo e faço uso de muitos jogos e vários materiais concretos” (Professor “C”).

“Primeiramente, faço o teste de psicogênese, para me certificar em que nível cognitivo, o aluno se encontra; para trabalhar dentro de sua real potencialidade, tentando diminuir suas dificuldades relacionadas aos respectivos conteúdos. Também permito que o mesmo tenha livre acesso ao banheiro e ao bebedouro, de forma que não se sinta preso, acredito que assim diminui a sua inquietação” (Professor “D”).

“O mantenho perto de mim, sempre que possível. Falo sempre com ele pausadamente, porém firme e olhando para os olhos dele. Aula de reforço no horário contrário” (Professor “E”).

Diante as respostas apresentadas pelos professores, pode-se verificar que não houve coesão em seus procedimentos e opiniões. Cada professor aplica de forma diferenciada os recursos disponíveis para uma melhor aprendizagem do aluno hiperativo.

A professora “A” utiliza técnicas de equilíbrio e disciplina. Já a professora “B” propõe a utilização de jogos lúdicos que requerem do aluno pouco tempo de concentração. A professora “C” utiliza jogos e materiais concretos. A professora “D” prefere se precaver utilizando os testes da psicogênese no intuito de checar o nível cognitivo em que a criança encontra-se, relatando, ainda que deixar a criança à vontade para ir ao banheiro ou bebedouro, como uma forma de conter sua inquietude. A professora “E” deixa sempre a criança próxima de si, e afirmou que, ao falar com a criança, fala com voz mansa, porém firme e fitando seu olhar dentro dos olhos da criança, utilizando, também, como recurso pedagógico, aulas de reforço em horário contrário.

As respostas apresentadas pelas professoras podem encontrar reforço teórico nas idéias apresentadas por Phelan, (2005, p. 201) que apresenta táticas que podem contribuir para adequar os procedimentos para uma melhor aprendizagem dos alunos hiperativos. Assim, propõe o autor que o professor pode autorizar que a criança realize movimentos instrutivos ou não desde que não sejam exagerados, para liberarem suas tensões, sendo possível também utilizar esses movimentos como forma de recompensa para um bom comportamento; direcionar o trabalho desses alunos com cuidado, freqüência e disciplina, mostrando seus limites, pode também sítir um bom efeito; e sempre destacar os pontos positivos da criança, dando-lhe a oportunidade de se expressar, são maneiras de estimular a criança bem como a sua disposição em cooperar em outras tarefas.

3.5.2.2. Especialistas

- Diferença entre hiperatividade e a falta de limites

“Criança hiperativa tem dificuldades em controlar o seu apto hipercinético, o qual surge em função de estímulos ambientais e disfunção no lobo pré-frontal. Uma criança com falta de limites é aquela que não respeita ordens, à figura de autoridade, devida à criação que foi dada durante o desenvolvimento da criança” (Especialista “A”).

“Às vezes a criança passa por situações traumáticas e ficam agitadas, porém o que diferencia do transtorno de déficit de atenção é a duração do problema. A inquietude pode ser insistente por mais de 5 ou 6 anos e se apresenta em todos os lugares: escola, casa, igreja, rua etc. Vem acompanhada de pouca concentração e desorganização” (Especialista “B”).

“A hiperatividade é um distúrbio biopsicossocial, já a falta de limites são sintomas que a criança apresenta, por não ter um adulto comprometido com sua formação e desenvolvimento, porém tende a reduzir com a maturação” (Especialista “C”).

“Hiperatividade é muito mais complexo que uma simples falta de limites” (Especialista “D”).

As informações expressadas pelos especialistas A, B, C apresentaram coesão de idéias. Afirmaram que hiperatividade pode decorrer de estímulos ambientais, de situações traumáticas e distúrbios psicológicos. Tais dados são confirmados pelos estudos apresentados por Goldstein e Goldstein (1994, p. 51-65) quando estes dizem que “a hiperatividade pode decorrer de fatores ambientais, que podem resultar traumas durante o parto, distúrbios clínicos (gripe forte – comportamento hiperativo passageiro), efeitos colaterais de medicamentos (uso de fenobarbital para controle de epilepsia – comportamento passageiro)”.

Em relação à falta de limites, os especialistas têm a mesma posição de Oliveira (Apud SISTO, 2001, p. 81) quando essa autora afirma que “uma criança sem limites não respeita nem o professor nem o ambiente familiar e escolar em que vive.

Ela não percebe o espaço do outro e tem dificuldade de se harmonizar com a classe”.

O especialista “D” não demonstrou muita clareza em sua resposta, onde realizou apenas uma análise de complexidade entre hiperatividade e a falta de limites.

- Conseqüências da falta do tratamento em uma criança hiperativa

“A criança, em função da agitação, não conseguirá sustentar a sua atenção, tendo fugas atencionais, o que pode desenvolver como conseqüência uma dificuldade de aprendizagem”.

(Especialista “A”)

“Baixo rendimento escolar, baixa auto-estima, dificuldade de se relacionar com o próximo, propensa a acidentes por distração, problemas no relacionamento familiar”. (Especialista “B”).

“O TDAH, que não é tratado, tende a perdurar ao longo da vida, podendo provocar insucesso escolar, atrapalhando a sociabilidade, impulsividade; atrapalha, também, o aprendizado, estressa a vida familiar etc” (Especialista “C”).

“O tempo de atenção é muito limitado e a aprendizagem fica prejudicada”. (Especialista “D”).

Houve consenso nas respostas dos especialistas; todos enfatizaram que as conseqüências da ausência de tratamento de uma criança hiperativa são: dificuldade de aprendizagem, problemas de relacionamento e falta de foco de atenção. Mediante as informações, pode-se contribuir com as análises apresentadas por Goldstein e Goldstein (1994, p.106) e Phelan (2005, p. 37) que constatam que a hiperatividade, quando não tratada adequadamente, pode agravar cada vez mais a questão da atenção e que, muito embora o QI de uma criança hiperativa seja o mesmo, o seu desempenho escolar não será o mesmo, visto que não consegue usá-lo plenamente por causa das dificuldades em prestar atenção.

Goldstein e Goldstein ainda contribuem nesse aspecto afirmando que é uma grande dificuldade a relação social com uma criança hiperativa, pois o seu comportamento não corresponde de forma adequada às regras estabelecidas; assim tendem a terem uma grande dificuldade de fazer amigos.

- Faixa etária para um diagnóstico seguro

“O diagnóstico mais completo e correto é mais fácil de fazer com crianças que estão sendo alfabetizadas; neste momento, precisam de uma concentração maior”. (Especialista “A”)

“Essa é uma questão muito discutida. Alguns pesquisadores dizem que por ser um problema associado ao desenvolvimento, os sintomas deveriam estar presentes desde o nascimento; outras crianças podem apresentar o transtorno após os 7 anos; porém dificilmente na adolescência. Quanto mais cedo a criança for tratada, mais condição terá de ser sanada essa dificuldade” (Especialista “B”)

“Geralmente aos 7 anos, porém existem possibilidades de diagnóstico em idade mais tenra; vai dos profissionais que atendem a criança. Não podemos esquecer que os sintomas devem durar mais de 6 meses e em lugares diferentes, como: casa, escola, clube etc.” (Especialista “C”).

“Segundo a maioria dos autores, aos 7 anos. Não. O tratamento deve ser iniciado o mais cedo possível” (Especialista “D”)

O especialista “A” acredita que durante a alfabetização o diagnóstico torna-se mais completo e correto. O especialista “B” entende que esta questão é muito discutida, pois uns autores acreditam que os sintomas podem aparecer desde o nascimento, outros, depois dos sete anos, mas concordam que quanto mais cedo a criança for diagnosticada e tratada, melhor. Já o especialista “C” afirma que o diagnóstico deve ser feito geralmente aos sete anos, chamando a atenção de que os sintomas da hiperatividade devem durar mais de seis meses. O especialista “D” fundamenta sua opinião em autores que dizem que o diagnóstico deve ser realizado aos sete anos, enfatizando que quanto mais cedo é melhor.

Goldstein e Goldstein (1994, p.70) argumentam que, se o diagnóstico for feito o mais rápido possível, muitos problemas poderiam ser evitados, e que esses problemas podem ser secundários, de ordem comportamental e emocional, incluindo a criança em programas de intervenções.

- Administração e / ou auto-superação de uma criança hiperativa sem o tratamento apropriado

“Depende do grau de hiperatividade. Se a criança tiver uma rotina, horários estruturados, disciplina e motivação pode conseguir. A família deve estar junta nesta caminhada” (Especialista “A”).

“Não, quando a família, professores e a própria criança tomam consciência da dificuldade, podem trabalhar juntos para atenuar as dificuldades apresentadas”.

(Especialista “B”)

“Não, certamente será uma criança rotulada em consequência depressiva, ansiosa com conduta destrutiva, *tourette*, como resultado do insucesso escolar e na vida” (Especialista “C”).

“Se for diagnóstico detalhado, e dependendo do grau. Mas provavelmente será um adolescente ou adulto com limites” (Especialista “D”).

Os especialistas tiveram pontos de vista diferentes sobre a questão da administração e a auto-superação da hiperatividade.

O especialista “A” explicou que depende do grau de hiperatividade, e que a família é um fator importante, nesta caminhada. O especialista “B” também concorda com a resposta anterior, desde que todos, professores e família, tenham consciência da importância dessa parceria. O especialista “C” limitou-se apenas em apresentar consequências na falta de tratamento. E o especialista “D” enfatizou a importância de um diagnóstico seguro e detalhado.

Phelan (2005, p.60, 185 e 186) aborda que a hiperatividade é um distúrbio neurobiológico. Problemas de atenção, controle de impulsos e nível de atividades e auto regulação que resulta em um mau funcionamento da área do cérebro “córtex

pré-frontal”. Enfatiza nos seus estudos que as informações sobre técnicas de administração da hiperatividade para pais e professores podem ajudar bastante a criança através de grupos de apoio.

- Identificação da hiperatividade pelos professores na escola

“É necessário verificar se a agitação ocorre em todos os ambientes em que a criança freqüenta, conversar com os pais. Talvez a agitação seja uma dificuldade em relação á adaptação” (Especialista “A”).

“Através da observação. Observar se o aluno mexe-se e contorce-se na cadeira, age sem pensar, parece estar sempre a ‘todo o vapor’, inquieto, levanta da carteira freqüentemente, faz barulhos diferentes atrapalhando a aula, tem muita pressa, muda muito de lugar, fala muito, dificuldade de aprendizagem, não copia ou pula palavras, não termina o que começa etc.” (Especialista “B”).

“Observar a criança, pois ela apresentará inquietude, fala excessivamente, esquece coisas rotineiras, desatenção, dificuldade de organização, não realiza atividade que requer esforço mental prolongado, não respeita regras e limites, geralmente é agressivo etc”. (Especialista “C”)

“Fazendo observações detalhadas. Geralmente a criança não consegue se ocupar de uma atividade por um tempo razoável” (Especialista “D”).

Em relação à identificação da hiperatividade pelos professores, todos os questionados tiveram como princípio básico a observação do aluno em diferentes ambientes.

Segundo Topczewski (p.24), na maioria das vezes, as primeiras observações são feitas pelos professores, pois estes notam o comportamento agitado de certos alunos em relação a outros.

- Postura de professores e familiares de uma criança hiperativa

“Criar um ambiente com poucos estímulos e organizado. Incentivar uma rotina diária para estudos. Combinar uma forma de indicar quando a criança está muito agitada na sala de aula sem que outros percebam, colocar a carteira mais próxima do quadro e do professor, longe de janelas e portas. Trabalhos devem ser curtos e os textos pequenos”. (Especialista “A”).

“Ambos devem ser orientados pelo psicólogo ou psicopedagogo. Professores podem diminuir as atividades com a criança, deixar que saia da sala quando necessário, repetir várias vezes os comandos, incentivar, conversar, deixar clara a rotina da classe, solicitar ajuda dos colegas. A família pode impor limites e regras simples, mas eficazes, obedecendo às orientações médicas, elogiando e observando as tarefas escolares etc” (Especialista “B”).

“Reorganizar a vida da criança, realizar tarefas que prendam atenção, tipificar a dinâmica familiar. Mostrar a qualidade das relações parentais e filiais, o exercício da autoridade, a divisão de tarefas domésticas; é imprescindível conhecer o contexto educacional de cada aprendiz, delegar responsabilidades etc.” (Especialista “C”).

“Consultar um neurologista e um psicólogo para um diagnóstico” (Especialista “D”).

O especialista “A” entende que em ambiente com poucos estímulos, organizado e o incentivo a uma rotina diária para estudos podem ajudar no bem estar do hiperativo. Os especialistas “B” e “D” concordaram que professores e familiares devem procurar especialistas para uma melhor orientação. O especialista “C” acredita na importância da reformulação de tarefas para que elas sejam mais atraentes e melhorar a qualidade das relações familiares, no que se refere à autoridade, tarefas domésticas e responsabilidades.

As respostas apresentadas condizem com o que afirma Phelan (2005, p.204) de que pais e professores devem encontrar uma forma de diálogo aberto e que seja maleável. Tomar decisões e atitudes, unindo fórmulas e forças frente à situação. Podem talvez não sanar as dificuldades, mas torná-las amenas.

Afirma, ainda, que os professores devem ajudar a criança hiperativa na organização do seu material escolar; administrando pequenas tarefas; dar

orientações sempre de forma resumida; e principalmente valorizar os pontos positivos da criança.

- Profissionais que podem diagnosticar e tratar o TDAH

“No meu ponto de vista, deve ser um diagnóstico multidisciplinar – neurológico, psicológico e pedagógico”. (Especialista “A”).

“Pediatria/ neuropediatra, psicóloga, pedagoga, psicopedagogo, professor, pais – todos podem contribuir com suas observações. Para efeitos escolares, necessita-se de laudo médico (neuropediatra) e um relatório do psicopedago”. (Especialista “B”).

“Psicólogo, psicopedagogo, psiquiatra neuropediatra, analista” (Especialista “C”).

“Neurologista, psicólogo e psiquiatra” (Especialista “D”).

Todos os especialistas atribuíram que o diagnóstico do TDAH seja realizado pelos seguintes profissionais: neuropediatra, psicólogos, em conjunto com relatórios feitos por psicopedagogos /professores e pais.

Segundo Phelan (2005, p.80), os profissionais que podem detectar o TDAH com competência, pode ser qualquer profissional da área da saúde ou médicos que tenham obtido treinamento e / ou experiência na avaliação do referido transtorno, como por exemplo: os psiquiatras, assistentes sociais ou psicólogos. O mesmo autor informa, ainda, que para se realizar um diagnóstico isolado, não é preciso contar exclusivamente com um médico, mas se faz necessário quando o problema precisar de efeito de medicamentos.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS E RECOMENDAÇÕES

Ao finalizar esse trabalho de pesquisa pode-se observar que a hiperatividade atribuí, às crianças acometidas desse transtorno, problemas de comportamento sociais, que interferem não somente em seu seio familiar, mas principalmente em suas atividades educacionais. A relação entre pais e professores deve ser grande importância para ajudar na melhoria dessas dificuldades, no intuito de ajudar a melhorar a auto-estima dessas crianças minimizando as dificuldades de aprendizagem.

Convém salientar que o tema hiperatividade, muito embora encontre suportes teóricos que esclarecem com precisão esse transtorno, para os professores ainda não está tão claro. Esses profissionais conseguem identificar o problema, mas ainda encontram dificuldades em desenvolver o seu trabalho pedagógico com uma criança hiperativa.

A falta de apoio de pessoas especializadas bem como a ausência de cursos na área são algumas das queixas relacionadas pelos docentes. Eles enfatizam que encontram dificuldades em reter a atenção das crianças hiperativas e creditam esse fato às dificuldades de aprendizagem do aluno, muito embora sejam crianças inteligentes.

Dentre as obras analisadas para que fosse realizado este trabalho, as de maior apreciação pelo grupo, referem-se à Phelan (2005), Goldstein e Goldstein (1994) e Topczewski (1999). Apesar da complexidade do TDAH envolver a mente humana, estes autores trataram o assunto com muita clareza e definição, isto é, em uma linguagem bastante acessível para as pesquisadoras.

Após estudos realizados, conclui-se que o tema “hiperatividade” ainda é polêmico para a comunidade científica, especialmente no que se refere às causas e aos tratamentos. Neste sentido, pôde-se observar que há divergências de opiniões entre pediatras e psicólogos quando o assunto é tratamento. Num debate feito e publicado por uma revista que aborda temas relacionados à mente humana, ficou clara tal divergência entre os referidos profissionais.

Neste contexto, enquanto muitos médicos (psiquiatras e neuropediatras) defendem o uso de medicamentos para o tratamento do TDAH, os psicólogos sugerem que antes de prescrevê-los deve-se trabalhar regras de comportamento, isto é, terapia comportamental.

Estudos realizados nos Estados Unidos, em 2000, indicam que houve uma eficácia significativa do tratamento do TDAH, quando se associa o uso de medicamentos com terapias comportamentais. Em um total de 579 crianças obteve-se os seguintes resultados:

- O tratamento com medicamento intensivo normalizou o comportamento de 25% das crianças tratadas.
- A terapia comportamental intensiva, sem medicação, eliminou os sintomas em 34% dos pacientes.
- A combinação entre a medicação e a terapia comportamental resultou em uma taxa de sucesso de 68%.

Atualmente, há uma nova alternativa de tratamento dos terapeutas para combater o TDAH – o neurofeedback. Nesse tratamento, jogos especiais de computador ensinam às crianças a influenciar conscientemente suas ondas cerebrais e, portanto, seu comportamento.

Ao analisar os dados coletados nos questionários destinados aos professores ficou evidente que estes se sentem despreparados para lidar e / ou desenvolver um trabalho pedagógico eficaz com alunos portadores de TDAH. Apesar de reconhecerem várias características da hiperatividade, demonstraram insegurança no que se refere às suas posturas diante de tal situação, enquanto que os especialistas questionados evidenciaram profundo conhecimento sobre o assunto.

A princípio, o trabalho monográfico, por ser rotulado como “o mais difícil” para a conclusão do curso, deixou as pesquisadoras aflitas e desorientadas mas, no decorrer do mesmo e com o auxílio dos estudos intensivos e da professora orientadora, as grandes dificuldades foram se tornando pequenos obstáculos.

Convém salientar que, alguns dos empecilhos encontrados na elaboração do mesmo, referem-se à disponibilidade dos questionados em colaborar com suas experiências, alegando falta de tempo.

Este trabalho servirá como fonte de informação para outros educadores, uma vez que os mesmos demonstraram insuficiência de conhecimentos a respeito do TDAH. O professor deve estar atento às características da hiperatividade afim de que estas não sejam confundidas com o comportamento de crianças apenas agitadas, sem limites ou mal educadas. A criança hiperativa tende a “perturbar o tempo todo” mas não percebe que está prejudicando alguém ou que não consegue controlar-se.

Não é fácil identificar precisamente a hiperatividade pois, suas principais características (inquietação, impulsividade, resistência à frustração, distração etc.) , tem que persistir pelo menos até seis meses seguidos. Estas manifestações também podem estar relacionadas aos resultados da ingestão de certos remédios, após o término destes, tais manifestações desaparecem.

Na escola, a criança hiperativa deve receber um tratamento especial, como:

- Estabelecer que o aluno sente, o mais perto possível, do professor, longe das janelas e na frente dos colegas. Desta forma, os riscos de distração podem diminuir;

- Não criticar drasticamente suas falhas, e seus erros, pois, quando o hiperativo não consegue realizar corretamente por incapacidade uma atividade ou uma ordem, tais repreensões só servirão para fragilizá-lo, comprometendo negativamente sua auto-estima;

- A criança hiperativa deve ser estimulada e encorajada com expressões como “você é capaz”, “se você não entender, eu explico de novo” etc.;

- Não tolerar, comportamentos sem limites. O aluno deve ser sempre alertado sobre os seus erros e, aos poucos, perceberá que é necessário respeitar os direitos dos outros;

Uma vez diagnosticada, a criança hiperativa deve ser tratada por psicólogos, neurologistas e psiquiatras, com a ajuda, é claro, dos professores, dos familiares e da comunidade escolar como um todo.

Em nível federal, a Resolução nº. 02 CNE/CEB de 14/09/2001 estabelece que deve haver uma parceria entre a Diretoria de Ensino Especial com a Diretoria de Apoio Pedagógico, para o atendimento do aluno hiperativo, através das seguintes ações:

- Esclarecimento familiar sobre o TDAH;
- Intervenção psicoterápica com a criança ou adolescente;
- Intervenção psicopedagógica e reforço dos conteúdos;
- Orientação médica (para eventual uso de medicação);
- Orientação de manejo para família e professores.

Tal resolução também preconiza um atendimento especializado em classes comuns, do ensino regular, em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica. Na modulação de alunos, serão 2 hiperativos para cada classe de até 30 alunos, com 2 professores, tanto na Educação Infantil como para o Ensino Fundamental – séries iniciais. Nas séries finais do Ensino Fundamental deve ser 1 aluno hiperativo para cada turma de até 30 alunos.

Sabe-se, entretanto, que a prática é bem diferente. Alunos com características hiperativas são colocados em salas superlotadas e, como se não bastasse, tais crianças têm como professores, profissionais despreparados.

Ressalta-se, ainda, que as pesquisadoras deste tema sentiram-se mais fortalecidas e encorajadas para trabalhar com crianças hiperativas, após esse estudo. O conhecimento adquirido por meio deste, desenvolveu ao grupo um olhar diferente em relação à questão da indisciplina na sala. O TDAH precisa ser orientado por órgãos competentes de educação no intuito de levar ao conhecimento dos professores do que é este transtorno e, assim, melhorar o relacionamento das crianças.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Lei nº. 9394, de 20/12/1996. – **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional**. 2ª ed. revista – atualizada – ampliada – Bauru, SP: EDIPRO, 2001.

_____, Resolução nº. 02 CNE/CEB DE 14/09/2001. Brasília: 2001

FAZENDA, Ivani, (org.) et al. **Metodologia da Pesquisa Educacional**. 4ª ed. São Paulo: Cortez, 1997.

GOLDSTEIN, Sam e GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade**: como desenvolver a capacidade da atenção da criança. Tradução: Maria Celeste Marcondes. São Paulo: Papyrus, 1994.

GLESSLER, Lori Alice. **Pesquisa educacional**: Importância, modelos, validade, variáveis, hipóteses, amostragem, instrumentos. São Paulo: Edições Loyola, 1983.

LUDKE, Menga e André, Marli E.D.A. **Pesquisa em educação: Abordagens qualitativas**. São Paulo: EPU, 1986.

PHELAN, Thomas W. **TDA/ TDAH: Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Tradução: Tatiana Kassner. São Paulo: M. Books do Brasil Editora Ltda, 2005.

REVISTA Nova Escola, maio, 2004.

REVISTA Viver Mente & Cérebro, Janeiro, 2005.

ROHDE, Luiz Augusto P. e BENCZIK, Edyleine P. **Transtornos de déficit de atenção/ Hiperatividade**: o que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

RUIZ, João Álvaro. **Metodologia Científica**: Guia para eficiência nos estudos. 4ª. Ed. São Paulo: Atlas, 1996.

SISTO, Firmino Fernandes, (org.) et al. **Dificuldades de Aprendizagem no Contexto Psicopedagógico**. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 2001.

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade**: Como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.