



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA**  
**FACULDADE DE EDUCAÇÃO**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO**

**DIANA MARIA PEREIRA CARDOSO**

**A CONCEPÇÃO DOS PROFESSORES DIANTE DO TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CONTEXTO  
ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO.**

Salvador  
2007

**DIANA MARIA PEREIRA CARDOSO**

**A CONCEPÇÃO DOS PROFESSORES DIANTE DO TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CONTEXTO  
ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Educação, Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestra em Educação.

Orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Theresinha Guimarães Miranda  
Co-orientadora: Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Maria Cecília de Paula Silva

Salvador  
2007

Biblioteca Anísio Teixeira – Faculdade de Educação/ UFBA

C268 Cardoso, Diana Maria Pereira.  
A concepção dos professores diante do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em contexto escolar: um estudo de caso / Diana Maria Pereira Cardoso. – 2007.  
135 f.

Orientadora: Profa. Dra. Theresinha Guimarães Miranda.  
Co-orientadora: Profa. Dra. Maria Cecília de Paula Silva.  
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal da Bahia,  
Faculdade de Educação, 2007.

1. Distúrbio da falta de atenção com hiperatividade. 2. Crianças com distúrbio da falta de atenção. 3. Crianças Hiperativas. 4. Desatenção. 5. Impulsividade. 6. Educação especial. I. Miranda, Theresinha Guimarães. II. Silva, Maria Cecília de Paula, III. Universidade Federal da Bahia. Faculdade de Educação. IV. Título.

CDD 618.928589 – 22.ed.

TERMO DE APROVAÇÃO

DIANA MARIA PEREIRA CARDOSO

**A CONCEPÇÃO DOS PROFESSORES DIANTE DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM CONTEXTO ESCOLAR: UM ESTUDO DE CASO.**

Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestra em Educação, Universidade Federal da Bahia, pela seguinte banca examinadora:

Theresinha Guimarães Miranda - orientadora \_\_\_\_\_  
Doutora / USP

Maria Cecília de Paula Silva – co-orientadora \_\_\_\_\_  
Doutora / UGF - RJ

Maria Conceição do Rosário \_\_\_\_\_  
Doutora / USP

Miguel Angel Garcia Bordas \_\_\_\_\_  
Doutor / Universidade Complutense de Madrid, Espanha

Salvador, 14 de maio de 2007

Dedico esta dissertação a todas as pessoas que participaram dos cursos sobre o TDAH ministrados por mim, no período de 2003 a 2006. Aos professores que colaboraram para a realização desta pesquisa, compartilhando seus conhecimentos, dúvidas, certezas, preocupações, sentimentos vivenciados no contexto escolar com alunos que apresentam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo.

Em especial, dedico também este trabalho a todos os alunos que enfrentam dificuldades no cotidiano escolar, familiar e social, em decorrência de manifestarem níveis elevados de desatenção, hiperatividade e impulsividade.

## AGRADECIMENTOS

Agradecer é manifestar gratidão e lembrar de todas as pessoas que estiveram presentes durante os momentos de incerteza, descoberta, contradição, angústia, medo, inquietação, solidão e tantos outros sentimentos vividos no percurso desta pesquisa. Sem dúvida que, de forma diferente, todas deixaram suas marcas e acrescentaram novos saberes e olhares sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo.

Início os agradecimentos a Deus, a Iemanjá, a São Jorge que nos momentos de desespero, puderam me consolar através da meditação. Saindo do mundo espiritual, para o terreno, agradeço aos meus pais José Daniel Cardoso e Ana M<sup>a</sup> Pereira Cardoso, aos meus familiares, especialmente a minha tia Lícia Dórea Pereira, pelo apoio e incentivo dados aos cursos ministrados que tanto me subsidiaram para maior aprofundamento sobre o tema e constatação da relevância educacional e social desta pesquisa.

Segue os extensivos agradecimentos:

À orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Theresinha Miranda, pelo acolhimento, interesse pela temática, pelas orientações e momentos em que desfrutamos para definir melhor o objeto de estudo e ampliar meu foco para discussão, a partir de uma concepção educacional e não clínica, sobre as questões relacionadas aos comportamentos que caracterizam o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

À co-orientadora, Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Cecília Silva, pela empatia nas idéias, incentivo, disponibilidade de tempo, indicações bibliográficas e argumentações valiosas que muito ajudaram no desenrolar desta pesquisa, trazendo para discussão os problemas educacionais.

Ao estimado Prof. Dr. Miguel Bordas, pelas aulas ministradas, pelo seu estilo docente e pelo seu olhar que são traduzidos por mim como gestos motivadores para o ato de aprender. Obrigada, também, pelas palavras que tanto me incentivaram e reforçaram minha auto-estima, nesta caminhada.

À professora Dr<sup>a</sup> Maria Conceição do Rosário e aos demais professores convidados, por terem aceitado o convite para compor a banca examinadora.

Aos professores Dante Galeffi, Celma Borges, Maria Antonieta (Tuca), Maria Inez, Celi Taffarel, Dora Leal e Bernadete Porto, pelas aulas que ministraram durante o mestrado.

À ex-diretora do Instituto Pestalozzi da Bahia, Prof<sup>a</sup> Isabel Guimarães Campos e aos meus colegas, pelo apoio e compreensão. Enfim, é com o mesmo sentimento de gratidão que

não posso deixar de citar os colegas do programa do mestrado e do doutorado, especialmente Hildete Pereira dos Anjos, que compartilharam momentos de discussões nas disciplinas e nos encontros do Grupo de Pesquisa em Educação Inclusiva e Necessidades Educacionais Especiais – GEINE que pertence a linha de pesquisa Educação e Diversidade do programa de Pós-Graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal da Bahia.

Não poderei omitir meus agradecimentos à família Carvalho, principalmente ao meu ex-companheiro, Enock Aristides de Carvalho Filho, que tanto me incentivou para que eu ingressasse no mestrado. À analista, Aydil Muhana, por ter me ouvido e incentivado nos momentos de desespero, desorganização e angústia, pois temia não conseguir concluir esta pesquisa pela dificuldade de organização e administração do tempo.

Agora só resta agradecer aos leitores que se interessarem pela temática abordada nesta pesquisa.

*Embora ninguém possa voltar atrás e fazer um novo começo,  
qualquer um pode começar agora e fazer um novo fim.  
(Chico Xavier)*



## RESUMO

Cardoso, Diana Maria Pereira. **A concepção dos professores diante do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em contexto escolar: um estudo de caso.** 2007.135 f. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

A presente pesquisa tem como objetivo analisar a concepção do professor sobre o TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade) na identificação, caracterização e gestão dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo dos alunos em sala de aula. Os sujeitos da pesquisa foram quarenta professores que lecionam nas classes de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio em escolas públicas e / ou particulares da cidade de Salvador, participantes dos cursos ministrados pela mestranda sobre TDAH entre o 2º semestre de 2005 e o 1º semestre de 2006. O referencial teórico foi construído com base em: Barkley (2002), Mattos (2003), Arruda (2006), Vasconcellos (2002), Vigotski (1998) e outros autores. O método adotado foi a análise de conteúdo obtido a partir das informações contidas no instrumento utilizado para a coleta dos dados: um questionário aberto contendo 11 (onze) questões que foram distribuídas em três categorias: a primeira referiu-se a caracterização dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo; a segunda dedicou-se ao aspectos social e emocional e a terceira tratou da práxis pedagógica. Diante da análise dos dados, observou-se a semelhança da descrição das características dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, feita pelos professores, com os critérios diagnósticos do TDAH apresentados pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais - DSM IV. Constatou-se, assim, que o conhecimento dos professores sobre o TDAH, consiste apenas em caracterizar os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo. Os resultados mostraram o desconhecimento e despreparo deles para lidar com o aluno que apresenta estes tipos de comportamento em sala de aula; bem como os sentimentos de impotência, intolerância e incapacidade vivenciados pelo professor. Por fim, evidenciou-se a importância de fomentar discussão sobre o modelo de gestão e metodologia usado em sala de aula, pois o estudo revelou a tendência dos professores em atribuir o comportamento inadequado do aluno a causas familiares, emocionais e sociais, esquecendo de refletir sobre a práxis pedagógica adotada nas escolas.

Palavras-chaves: TDAH; comportamento desatento; comportamento hiperativo; comportamento impulsivo; educação especial.

## ABSTRACT

Cardoso, Diana Maria Pereira. **The teacher's conception on the Attention Deficit Hyperactivity Disorder in school context: a case study.** 2007.135 f. Dissertation (Master Degree in Education) – Faculdade de Educação, Universidade Federal da Bahia, Salvador.

The objective of the present research is the analysis of teacher's conception about the ADHD (Attention Deficit Hyperactivity Disorder), in the identification, characterization and management of attentive, hyperactive and impulsive behaviors of the students in classroom. The research was addressed to forty teachers who teach in classes of elementary, secondary and high schools in public or private schools of the city of Salvador, participants of the courses administered by the master's candidate about ADHD, between the second semester of 2005 and the first semester of 2006. The theoretical referential was built based on the authors: Barkley (2002), Mattos (2003), Arruda (2006), Vasconcellos (2000), Vigotski (1998) and others. The adopted method was the content's analysis obtained from the information of the instrument used for the data collection: a questionnaire with eleven questions that had been distributed in three categories: the first one was about the characterization of the inattentive, hyperactive and impulsive behaviors; the second was dedicated to the social and emotional aspects and the third treated of the pedagogical praxis. It was observed, in the analysis of the facts, the similarity on the description of these behaviors, done by the teachers, with the diagnostic criteria presented in DSM IV (Diagnostic Statistical Manual of Mental Disorder). It was verified that the knowledge of the teachers about ADHD, consists only in characterize the inattentive, hyperactive and impulsive behaviors. The results showed the misunderstanding and the lack of preparation to deal with students who present these kinds of behaviors as well as the feelings of impotence, intolerance and incapacity experienced by them. Finally, it became evident the importance of promoting discussion on the model of management and methodology used by the teachers in classroom, since the study revealed the teacher's tendency in attributing the unsuitable behavior of the students to familiar, emotional and social causes, forgetting to reflect about the pedagogical praxis adopted in schools.

Key words: ADHD, inattentive behavior, hyperactive behavior, impulsive behavior, special needs education.

## SUMÁRIO

<b>1. INTRODUÇÃO</b> .....	12
<b>2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO, ETIOLOGIA E A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)</b> .....	19
2.1 PERCURSO HISTÓRICO E OS ASPECTOS ETIOLÓGICOS .....	19
2.2 A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO .....	27
<b>3. AS CONTROVÉRSIAS NO CONTEXTO ESCOLAR BRASILEIRO: TRILHANDO UMA ABORDAGEM CRÍTICA DA PRÁTICA EDUCATIVA</b> .....	42
3.1. ALUNOS INDISCIPLINADOS OU HIPERATIVOS? .....	42
3.2. O PAPEL DO PROFESSOR DIANTE DOS COMPORTAMENTOS DESATENTO, HIPERATIVO E IMPULSIVO .....	48
<b>3.2.1. Estratégias educacionais – âncoras de intervenções para sala de aula</b> .....	55
3.3. A POSIÇÃO DA ESCOLA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DO TDAH: RÓTULOS E PRECONCEITOS .....	60
<b>4. O TDAH E O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES MENTAIS SUPERIORES</b> 68	
4.1. OS PROCESSOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES NA PERSPECTIVA SÓCIO – HISTÓRICA .....	68
4.2. O AUTOCONTROLE DA IMPULSIVIDADE E A INTERAÇÃO SOCIAL NO AMBIENTE ESCOLAR .....	78
<b>5. O CAMINHO DA PESQUISA</b> .....	83
5.1 A TRAJETÓRIA DO ESTUDO .....	83
5.2 ESCOLHA DO MÉTODO .....	89
<b>6. A CONCEPÇÃO DOCENTE SOBRE O COMPORTAMENTO DO ALUNO NO COTIDIANO ESCOLAR</b> .....	91
6.1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO TDAH .....	94
<b>6.1.1 Comportamento desatento</b> .....	94

<b>6.1.2 Comportamento hiperativo</b> .....	97
<b>6.1.3 Comportamento impulsivo</b> .....	101
<b>6.2. INTERAÇÃO SOCIAL E ASPECTO EMOCIONAL</b> .....	110
<b>6.3. PRÁXIS PEDAGÓGICA</b> .....	117
<b>7. CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> .....	123
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	127
<b>APÊNDICES</b> .....	132

## 1. INTRODUÇÃO

Este estudo originou-se da nossa preocupação com o número significativo de crianças que estão sendo rotuladas como portadoras de um transtorno neurológico conhecido pela nomenclatura Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Esse transtorno, caracterizado pelo grau exacerbado de desatenção, hiperatividade e impulsividade, é uma patologia reconhecida pela Organização Mundial de Saúde (OMS). A outra razão que motivou a produção desta pesquisa foi o grande número de professores desinformados e despreparados para lidar com alunos que apresentam comportamentos característicos do transtorno, em sala de aula.

O tema estudado nesta dissertação é, sem dúvida, relevante e polêmico, pois se visitarmos as escolas públicas ou privadas e escutarmos o que dizem os professores durante as reuniões de pais, do conselho escolar, das conversas informais nas salas dos professores e pelos corredores da escola, ficaremos com ecos em nossos ouvidos, já que são unânimes as queixas apresentadas: alunos que não prestam atenção às aulas; cometem erros por descuido, nas tarefas escolares; constantemente, não seguem as instruções; são bastante desorganizados com seus pertences e materiais escolares; estão geralmente evitando atividades que exigem esforço mental duradouro; com frequência, perdem ou ficam horas procurando os objetos pessoais e são extremamente agitados como se andassem a “mil por hora” ou se estivessem com o “bicho carpinteiro”, devido à inquietação motora ou mental e dificuldade de permanecerem sentados, participando das aulas expositivas.

Se pararmos para analisar cada um desses comportamentos, identificaremos a maioria dos alunos que freqüentam os mais variados níveis de escolarização e até, quem sabe, nós mesmos em determinados momentos das nossas vidas. Na escola, tempos atrás, quando um aluno apresentava um comportamento destoante da maioria e das expectativas do padrão estabelecido pela escola ou sociedade, logo este era considerado pelo senso comum como sendo uma característica própria do aluno ou como indisciplina e falha na educação familiar, mas dificilmente estaria associado a um transtorno mental.

Ao longo dos anos, graças aos avanços das pesquisas científicas e dos critérios de diagnóstico do TDAH, a concepção que se tinha foi se transformando e o que antes era visto como um jeito de ser passou a ser criteriosamente reconhecido como um transtorno neurológico chamado TDAH.

No contexto escolar, quando o professor desconhece sobre o transtorno, a tendência é empregar o termo hiperatividade de modo abusivo, generalizando toda criança que apresenta inquietação, dificuldade para se concentrar, controlar a emoção e a impulsividade. Isso leva o professor a pensar que as dificuldades apresentadas estão relacionadas a alguma patologia ou problemas psicológicos que precisam ser vistos por um especialista. Pensar em encaminhar o aluno, quando este manifesta um comportamento inapropriado, não é nenhum equívoco, no entanto, é preciso que o professor analise, dentro das suas competências profissionais, os fatores que possam estar influenciando no processo ensino e aprendizagem, bem como a adaptação do aluno à escola.

Em toda sala de aula, encontramos graus variados de atenção e agitação, entretanto, há um grupo específico de crianças que são incapazes de controlar o excesso de atividade motora, agem de maneira impulsiva são desatentas ao extremo e acabam sofrendo sérios prejuízos nos diferentes contextos de suas vidas. Para casos específicos como este, a medicina atribui a probabilidade da presença do TDAH.

Em geral, no cotidiano da sala de aula das escolas públicas e privadas, é unânime a insatisfação e a falta de conhecimento dos professores para lidar com alunos que apresentam desatenção, excesso de agitação, dificuldade para seguir instruções e controlar as atitudes impulsivas. No momento em que os professores desconhecem sobre o TDAH, a tendência é confundir esses comportamentos com a indisciplina escolar ou vice-versa, principalmente quando o aluno se destaca negativamente em sala de aula. É, nesse sentido que, em geral, muitas crianças são vistas como hiperativas pelos professores e acontece, com frequência, os encaminhamentos desnecessários.

São situações como essas que nos leva a considerar a necessidade de produção de conhecimento, no que diz respeito à concepção docente em relação aos comportamentos impulsivo, desatento e hiperativo, presentes em alguns alunos em sala de aula. Observar e registrar a presença desses comportamentos não parece ser uma tarefa difícil para o professor, todavia, o desafio está em poder distinguir, quando esses sinais trazem a suspeita da presença do TDAH ou simplesmente dizem respeito à indisciplina ou perturbação do aluno, fruto de questões que exigem um olhar mais aprofundado desse profissional.

Reconhecer os comportamentos hiperativo, desatento e impulsivo como sintomas de um transtorno não deixa de ser polêmico, pois no contexto escolar não podemos omitir que na realidade educacional brasileira muitas crianças são inseridas no ensino fundamental de 1ª a 4ª séries sem ter domínio da competência acadêmica para a leitura, escrita e aritmética. Diante disso, como solicitar a este aluno, silêncio, concentração, se ele não sabe ler e se sente

bastante angustiado por estar na sala de aula e não poder atender as solicitações pedagógicas? Sendo assim, não podemos ignorar o fato das escolas adotarem uma prática conteudista.

Por isso, é necessário muito cuidado e estudo ao tratar deste tema, uma vez que os professores não devem negar a possível presença do TDAH em determinados alunos. No entanto, atribuir sempre o comportamento inadequado do aluno a um transtorno ou patologia, não é postura e solução adequadas para se adotar, caberá a escola, através de seus profissionais, buscar as variáveis que podem estar influenciando o controle da atenção, das emoções e dos impulsos corporais. Geralmente, esses comportamentos são mais acentuados no ensino fundamental, durante as aulas, principalmente nas atividades em grupo e acaba, na maioria, comprometendo o aprendizado, a realização das tarefas escolares, o vínculo afetivo com o professor e com os colegas da classe. Vale ressaltar que, além de os dados já mencionados, o excesso de desatenção, hiperatividade e impulsividade geram prejuízos para a auto-estima do aluno, em decorrência dos estigmas, reclamações e punições que constantemente recebe no cotidiano escolar.

Claro que não caberá ao professor ser o salvador da pátria, mas quiçá, a partir do conhecimento sobre o TDAH, ele possa minimizar os problemas que afetam o comportamento do aluno em sala de aula e impedir que o comportamento inadequado do aluno ganhe proporção e ocupe o lugar de desconforto e mecanismo de defesa para amenizar a ansiedade e a angústia provenientes do não saber acadêmico.

Diante disso, formulamos três questões que nortearam a problemática desta pesquisa:

- O que revela a concepção do professor sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo dos alunos em sala de aula?
- Como se sentem os professores diante do comportamento indesejável do aluno?
- Que atitudes o professor adota, quando o aluno manifesta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo em sala de aula?

O objetivo geral da presente pesquisa consiste em analisar a concepção do professor sobre o TDAH, quanto a identificação, caracterização e gestão dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo dos alunos em sala de aula.

Para alcançarmos o objetivo geral desta pesquisa definimos os objetivos específicos que são:

- Caracterizar a concepção do professor sobre as causas e os impactos dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo do aluno em contexto escolar.
- Levantar os sentimentos que emanam no professor, na relação com o aluno que manifesta comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo em sala de aula.

- Conhecer e analisar como o professor lida com as manifestações do TDAH.

Delimitar o objeto desta pesquisa foi uma tarefa árdua e complexa, a cada encontro com o referencial bibliográfico, com a orientadora, co-orientadora e colegas do programa de pós-graduação demandava uma reconstrução do objeto que propusemos a pesquisar. Sem dúvida, cada etapa foi um desafio a ser superado, pois novas idéias surgiam durante o processo, causando ansiedade e desequilíbrio intelectual, já que havia no pensamento duas concepções conflitantes: a clínica e a educacional.

Detalharemos, de modo sucinto, como iniciamos a busca de conhecimento sobre o TDAH. Em 2002, aconteceu o nosso primeiro contato com o TDAH, após participarmos do curso, “Os distúrbios de atenção e memorização na infância e adolescência”, ministrado pelo Dr. Rubens Wajnsztejn, promovido pela Futuro Eventos na II Jornada de Educação da Bahia. Também nesta época, ministramos cursos para professores de escolas particulares e públicas sobre educação especial numa perspectiva inclusiva, em que enfatizávamos os tipos de deficiência e as condutas típicas, abordando o TDAH, como um dos exemplos. Havia no discurso do professor maior preocupação com os alunos que apresentavam problemas de comportamento e de conduta. A maioria dos professores suspeitava que esses alunos sofriam algum tipo de patologia e não discutiam a hipótese do comportamento inadequado estar associado à ação pedagógica ou ao manejo do professor ao lidar com os alunos. Entretanto, nessa época, a leitura realizada sobre o transtorno não havia nos despertado o interesse em aprofundarmos sobre o assunto.

Somente em 2003, ficamos seduzidos e motivados a conhecer melhor o TDAH, lendo o máximo sobre ele. O interesse foi consolidado em decorrência da experiência profissional acumulada como psicopedagoga do Instituto Pestalozzi da Bahia, da demanda dos professores nos cursos ministrados sobre o tema e da própria vivência pessoal.

Atuando como psicopedagoga, há 11 anos, na área da Educação Especial, nos possibilitou perceber que algumas crianças estavam sendo rotuladas como “hiperativas” pelos profissionais de educação. Pelo fato de essas crianças também apresentarem baixo desempenho acadêmico, geralmente, eram confundidas como deficientes mentais leves. Assim, essas crianças eram encaminhadas para o Instituto Pestalozzi da Bahia, pois não conseguiam permanecer nas classes comuns de ensino, com a queixa de que não atendiam ou acompanhavam a demanda da escola, no ponto de vista comportamental e acadêmico. Situações como essas, além de criarem estigmas nas crianças, nos levam a crer que os professores não sabem lidar com o aluno que apresenta atividade motora excessiva e dificuldade para prestar atenção nas aulas e nas tarefas escolares.



Após dialogarmos com vários autores e nos depararmos com a falta de conhecimento dos professores sobre esse transtorno, ficou clara a certeza de ser este tema imprescindível para o surgimento de novos olhares e questionamentos, enfatizando a importância da interação entre o profissional de educação e de saúde nas questões que envolvem o ato de ensinar e de aprender e o processo de diagnóstico do TDAH.

Em 2003, ministramos o primeiro curso específico sobre a presença do TDAH em contexto escolar. A partir desse período, dedicação e estudo tornaram-se uma constância e prioridade, pois ministramos outros cursos sobre o transtorno para profissionais de educação e também efetivamos a nossa participação nos eventos que ocorreram em Salvador e outros estados, no período de 2003 a 2006. Diante de tantas informações, a propagação dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo no contexto da sala de aula, vistos apenas como patológicos e o desconhecimento dos profissionais de educação, em especial, dos professores, foram pontos-chave que reforçaram a relevância do tema a ser pesquisado no Mestrado.

A construção da presente pesquisa aconteceu em duas fases. A 1ª fase, tratou-se de um estudo prévio realizado com os professores que participaram dos cursos que ministramos, durante o ano de 2004 e 2005. Nesta fase, tivemos a oportunidade de aplicar um questionário e perceber que a maioria dos professores desconhecia sobre o TDAH, entretanto, dizia possuir alunos com esse transtorno em sala de aula. Esses dados contribuíram para darmos continuidade na elaboração do projeto de pesquisa, pois ficou consolidada a importância em pesquisarmos sobre a concepção do professor a respeito do TDAH. Vale frisar que na 2ª fase não consideramos as respostas dos professores que participaram da 1ª fase.

Na 2ª fase da pesquisa, selecionamos os 40 professores que fizeram parte da amostra deste estudo, aplicamos o instrumento, tabulamos e fizemos a análise dos dados. A análise do conteúdo foi o método que escolhemos para analisar as informações contidas no questionário. O autor que subsidiou essa escolha foi Bardin (1977).

A fundamentação teórica e a coleta dos dados aconteceram de modo simultâneo, a cada curso ministrado. Desenvolvemos este estudo a partir da revisão bibliográfica e pela análise das respostas obtidas através do questionário realizado com os 40 professores que lecionam em escolas públicas e particulares da cidade de Salvador, participantes dos cursos ministrados pela mestranda sobre o tema em questão, entre o 2º semestre de 2005 e o 1º semestre de 2006.

Na tentativa de responder as questões norteadoras e atender aos objetivos do presente estudo, estruturamos esta dissertação em capítulos:

Denominamos como primeiro capítulo, a introdução em que discorremos sobre a motivação, as preocupações que geraram o foco da pesquisa, a definição do problema de investigação, seus objetivos e como estruturamos a dissertação.

Apesar da fundamentação teórica e a coleta de dados terem ocorrido concomitantemente, resolvemos apresentar no segundo capítulo, uma revisão teórica sobre a evolução do conceito, da etiologia do TDAH e uma análise contemporânea do diagnóstico em que abordamos a complexidade da metodologia aplicada para diagnosticar o transtorno.

Baseado em autores como Lopes (2003, 2004), Vasconcellos (2000), Mattos (2003), dentre outros, no terceiro capítulo tecemos uma visão teórica em que refletimos e questionamos sobre o papel do professor na complexidade do diagnóstico de TDAH, a práxis docente, o modo como as escolas estão organizadas para atender a diversidade, a demanda expressa pelo ambiente escolar brasileiro, envolvendo o aluno e o professor e o padrão de aluno exigido pela escola. Também discutimos, neste capítulo, o aluno com problema de indisciplina escolar e o aluno com TDAH.

No quarto capítulo, trouxemos possíveis contribuições de alguns autores que dialogamos, como: Vigotski (1998), Oliveira (1998), Rego (1995) e outros teóricos que abordam sobre o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, o autocontrole e as prováveis alterações dessas funções nas pessoas com TDAH.

Resolvemos abordar, como quinto capítulo, o caminho e o método adotados na pesquisa para coleta e análise dos dados.

No sexto capítulo, apresentamos uma análise crítica e descritiva dos dados obtidos, através do questionário aplicado com os professores, sujeitos desta pesquisa, em relação à concepção sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo do aluno, os sentimentos vivenciados por eles, em relação ao aluno que apresenta sintomas do TDAH e, sobretudo, o modo como esses sentimentos influenciam na maneira de lidar com a situação indesejável, presente em sala de aula.

Na conclusão, apresentamos algumas reflexões a respeito dos resultados obtidos nesta pesquisa, no intuito de contribuir com os profissionais de educação para que possam compreender e lidar melhor com alunos que apresentam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo em sala de aula e, principalmente, que esses alunos possam desfrutar de um ambiente educacional receptivo e adequado às suas necessidades.

Enfim, a partir dos resultados encontrados, constatamos o despreparo, o sentimento de impotência e incapacidade dos professores em lidar com o aluno que apresenta em sala de aula esses tipos de comportamentos; a necessidade de discussão e revisão sobre a práxis pedagógica

adotada nas escolas para melhorar o desempenho das habilidades sociais, acadêmicas e intrapessoais dos alunos, bem como, a necessidade do professor buscar informações sobre o TDAH. Também observamos como dado relevante, a tendência dos professores em atribuir o comportamento inadequado do aluno ao estilo de educação que esse recebe dos pais e aos problemas familiares, emocionais e sociais. Os fatores que podem influenciar o comportamento de um aluno são inúmeros, é importante que o professor reconheça a necessidade de refletir sobre o estilo de sua gestão e sobre a metodologia adotada nas escolas.

Vale ressaltar que a pesquisa não descarta a possibilidade da existência do TDAH, todavia possibilita ampliar o olhar do professor a respeito dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, no sentido de ter mais cautela no encaminhamento e quando esse for necessário, que saiba o que fazer em sala de aula e como contribuir para o desenvolvimento do aluno a partir das informações obtidas dos especialistas.

## **2. EVOLUÇÃO DO CONCEITO, ETIOLOGIA E A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Neste capítulo, abordamos os avanços dos estudos científicos realizados sobre o TDAH ao longo dos anos, na tentativa de buscar respostas que possam explicar as causas dos sintomas da desatenção, hiperatividade e impulsividade, presentes no TDAH. Com isso, enfatizamos a complexidade do diagnóstico, os critérios utilizados e os profissionais envolvidos nesse processo.

### **2.1. PERCURSO HISTÓRICO E OS ASPECTOS ETIOLÓGICOS**

Por volta de 1890, os médicos iniciaram o tratamento de pessoas que apresentavam dano cerebral e sintomas de desatenção, inquietação e impaciência, como também os indivíduos retardados que apresentavam esses sintomas, sem possuir histórico de trauma. Nessa época, os médicos construíram hipóteses de que esses comportamentos em indivíduos retardados resultavam de um mesmo tipo de dano ou de uma disfunção cerebral (BENCZIK, 2000a).

De acordo com os estudos de Sena e Diniz Neto (2007), o TDAH foi descrito pela primeira vez em 1845, pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann, no livro *Zappelphilipp*.

Segundo Benczik (2000a), em 1902, o pediatra inglês George Frederic Still denominou como defeito na conduta moral os sintomas de inquietação, desatenção e impaciência, como também, a inabilidade da criança internalizar regras e limites. Para Still, os sintomas poderiam ser decorrentes de danos cerebrais, hereditariedade, disfunção ou problemas ambientais, assim sendo, de nada adiantava ajudar as crianças que sofriam com esses sintomas, pois para elas só restava a institucionalização e quanto antes, melhor.

Mais tarde, entre os anos de 1917 e 1918, os sintomas de inquietação, desatenção, impulsividade e hiperatividade foram exibidos pelas crianças, após contraírem encefalite. Em

1937, os médicos já começaram a perceber diferença no comportamento das crianças que eram tratadas com estimulantes LOPES (1998, 2004).

No período da Segunda Guerra Mundial, os pesquisadores tiveram a oportunidade de estudar os inúmeros casos de pessoas que sofreram traumas cerebrais provenientes da guerra. Assim, chegaram a conclusão que os sintomas de desatenção, inquietação e impaciência, presentes nas vítimas, estavam relacionados aos traumas cranianos adquiridos durante a guerra (BENCZIK, 2000a).

Na década de 40, iniciou-se a utilização da terminologia Lesão Cerebral Mínima, para denominar o quadro manifestado pelas crianças que apresentavam hiperatividade, pois acreditavam tratar de casos de lesão do sistema nervoso cerebral, sendo então definido pelos médicos como distúrbio neurológico, vinculado a uma lesão cerebral. As investigações não cessaram por aí, porque os médicos tiveram dificuldade de objetivar tal lesão, sendo assim, novas denominações surgiram no decorrer dos anos (BENCZIK, 2000a).

A partir de 1962, a hipótese de que havia uma lesão cerebral responsável pelas alterações comportamentais não foi confirmada em virtude de não encontrarem alterações orgânicas. Desse modo, as crianças eram percebidas como alguém que apresentava uma “disfunção cerebral”, passando a utilizar o termo Disfunção Cerebral Mínima (DCM) (BENCZIK, 2000a e CYPEL, 2003).

De acordo com a descrição de Cypel (2003, p. 14), a disfunção cerebral mínima

seria uma condição determinada por causas variadas semelhantes às da paralisia cerebral, mas que não chegariam a provocar uma lesão, havendo uma “imaturidade” decorrente, com possível melhora funcional em sua evolução.

A partir dos anos 60, foi dada maior ênfase à atividade motora excessiva como fator fundamental de diagnóstico. Nessa década, o Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais publicado pela Associação Psiquiátrica Americana, sob o título, (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) (DSM II), utilizou o termo Reação Hiperkinética para referir a patologia (BENCZIK, 2000a).

Na década de 70, foi mantida pela Classificação Internacional das Doenças – CID 9 uma denominação bem semelhante à década anterior, chamada Síndrome Hiperkinética (BENCZIK, 2000a).

A partir da década de 80, o DSM III alterou o termo para Distúrbio de Déficit de Atenção, enfatizando os aspectos cognitivos, principalmente, o déficit de atenção e a falta de

autocontrole ou impulsividade, acreditando-se que essa patologia poderia ou não vir acompanhada de hiperatividade. Nesta época, o consenso existente era priorizar a desatenção ou déficit de atenção, embora a hiperatividade fosse o problema mais chamativo. Através da revisão do DSM III, em 1987, foi dada ênfase novamente à hiperatividade, alterando o nome da patologia para Distúrbio de Hiperatividade com Déficit de Atenção (LOPES 2004 e BENCZIK, 2000a).

De acordo com Goldstein S. e Goldstein M. (2003, p. 27),

até 1980, a hiperatividade era o termo usado pela comunidade profissional para descrever a criança desatenta, excessivamente ativa e impulsiva. De 1980 até 1987, a American Psychiatric Association mudou o rótulo diagnóstico de reação hipercinética da infância para distúrbio de déficit de atenção. Durante esse período a criança poderia ser considerada impulsiva e desatenta, sem ser excessivamente ativa. Em 1987, o sistema diagnóstico foi novamente mudado e as deficiências de habilidade dessas crianças foram oficialmente denominadas distúrbio 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.

Como podemos perceber, várias nomenclaturas foram adotadas ao longo dos anos para denominar um grupo de pessoas que sofrem de um transtorno que tem início na infância e se caracteriza pela exacerbação dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo.

Logo mais, “em 1993, o CID 10 manteve a nomenclatura como Transtornos Hipercinéticos”. A versão mais recente foi apresentada, em 1994, através da publicação da 4ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico das Doenças Mentais – DSM IV. A patologia passou a ser chamada, nesta época, de Distúrbio Déficit de Atenção / Hiperatividade – DDAH. A nomenclatura brasileira refere-se a essa patologia como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) (BENCZIK, 2000a, p. 23).

Apesar de as diversas pesquisas terem sido desenvolvidas na tentativa de explicar a causa do TDAH, ainda não se sabe ao certo o que provoca a hiperatividade, a impulsividade e a dificuldade em fixar a atenção por um tempo mais longo.

Segundo Antunes (2001, p. 15),

ainda hoje, a Classificação Internacional das Doenças da Organização Mundial da Saúde, vigente no Brasil desde 1996, não identifica a clareza desse distúrbio, aproximando-o a problemas da memória e descrevendo-o de forma vaga e confusa como “transtorno caracterizado por uma alteração da memória por deficiência de aprendizado e por uma redução da capacidade de concentrar-se numa tarefa além de breves periódicos” [...].

Foram muitas as teorias que surgiram na tentativa de explicar a causa do TDAH, tais como: alimentos ricos em aromatizantes artificiais, aditivos e corantes, iluminação fluorescente, desalinhamento da coluna, infecção por cândida, infecção do ouvido interno e o estilo de educação dada pelos pais à criança. Entretanto, as hipóteses de todas estas teorias não obtiveram certeza científica (PARKER, 2005).

A teoria dos alimentos é um bom exemplo de uma teoria não comprovada e que persiste até hoje tentando estabelecer relação a respeito do papel da nutrição com a hiperatividade, porém não há estudo científico suficiente que consiga demonstrar qualquer efeito substancial dos aromatizantes artificiais, aditivos, corantes ou conservantes como desencadeadores do comportamento hiperativo, apesar da sua ampla divulgação nos meios de comunicação social (PARKER, 2005).

Segundo Barkley (2002, p. 91),

“[...] apenas um pequeno número (5% ou menos) de crianças principalmente pré-escolares, exibiram discreto aumento de atividade ou desatenção ao consumir essas substâncias. Nunca se provou que crianças normais desenvolviam TDAH por consumir essas substâncias ou que crianças com TDAH se tornaram consideravelmente piores por ingeri-las.

Como se não bastasse, surgiu também uma teoria que tentou estabelecer relação entre o excesso de estimulação visual produzido por certos programas televisivos com o desencadeamento da hiperatividade. Como até hoje não há qualquer estudo científico que comprove que a televisão provoque o TDAH e que os hiperativos poderão ser prejudicados por verem demasiada televisão, esta teoria foi logo descartada (LOPES, 2004).

Dentre as teorias não comprovadas pela ciência acerca da etiologia do TDAH, o estilo ou método utilizado pelos pais na educação dos seus filhos foi a que trouxe conseqüências desagradáveis, pois além de reforçar a baixa estima dos pais, eles ficavam com o sentimento de terem fracassado ou errado na forma de educarem seus filhos, ocasionando uma sensação de culpa e revolta, além das crianças serem rotuladas de hiperativas. Até hoje, quem não conhece nada sobre o TDAH, imagina que o modo como a criança se comporta está relacionado apenas ao estilo de educação dado pelos pais (PARKER, 2005).

É importante salientar que embora o estilo educativo parental não cause o transtorno, é provável que traga conseqüências desagradáveis, além de reforçar o comportamento negativo na criança. A esse respeito, Barkley (2002, p. 101), afirma que “[...] os pais não causam, a princípio, o problema pela forma como criam a criança, mas podem tornar o problema melhor

ou pior pelo modo como respondem a ele”, pois para esse autor, “[...] a forma como os pais respondem e controlam uma criança pode contribuir para a persistência do TDAH”.

Ainda assim, Lopes (2004, p. 142), reforça a atenção sobre essa questão, sinalizando um outro dado bastante significativo, quando diz que: “[...] há um número considerável de crianças não hiperativas vítimas de uma educação permissiva ou de uma educação negligente e que apresentam algumas características que podem ser confundidas com a hiperatividade”. Desse modo, constatamos que a má qualidade do estilo educativo parental oferecido aos filhos só traz conseqüências negativas.

Nesse sentido, Phelan (2005, p. 63), enfatiza “[...] uma criação incoerente, os abusos ou uma vida doméstica caótica podem agravar a desatenção, a impulsividade, as agressões, a superexcitação emocional, a hiperatividade e a desorganização”. O autor também chama a atenção para os casos em que os pais das crianças com TDAH são adultos com TDAH, o que torna a educação mais complicada, porque nem sempre os pais conseguem ser razoáveis e coerentes.

Sem dúvida, as práticas educativas incorretas de alguns pais podem agravar ainda mais os sintomas dos filhos, mas até o momento não há nenhuma pesquisa que tenha comprovado como sendo as causadoras do transtorno. No entanto, dizer que agrava é bastante distinto de dizer que provoca, segundo Lopes (2004). Embora uma má educação e os abusos de uma vida doméstica caótica não causem o transtorno em si, poderão causar problemas psicológicos nos filhos e acentuar alguns sintomas como: desatenção, impulsividade, agressões, superexcitação emocional, hiperatividade e desorganização, que em certos casos costumam suavizar com a idade. Portanto, as fraquezas na criação de uma criança não farão com que ela tenha o TDAH (PHELAN, 2005).

De acordo com Hallowell e Ratey (1999), alguns passos foram dados no sentido de definir o que o TDAH não é. Sendo assim, já se sabe que não é “um mau comportamento que depende da vontade, uma falha moral, falta de tentativa ou incapacidade de interessar-se pelo mundo” e, sobretudo, fruto de uma educação inadequada.

Dos avanços científicos, a teoria que obtém maior aceitação e que mais se aproxima na tentativa de explicar a etiologia do TDAH é a que considera os sintomas da desatenção, hiperatividade e impulsividade como sendo oriundos de um distúrbio ou transtorno neurobiológico, com forte influência genética de caráter hereditário (PARKER, 2005).

Já foi comprovada em pesquisas a ausência de lesão cerebral. Segundo Sena e Diniz Neto (2007, p.17), os diversos estudos têm apontado que o TDAH é originado por alterações no funcionamento cerebral, especificamente na área anterior do cérebro chamada lobo pré-



frontal e dos demais circuitos neurais que envolvem o processo de atenção. Observa-se que há uma área do cérebro que parece estar envolvida com o transtorno, conhecida como córtex pré-frontal que tem como funções: manter a atenção, perseverança, controle dos impulsos, julgamento, organização, auto monitoração e supervisão, resolução de problemas, pensamento crítico, pensamento antecipado, capacidade para aprender com as experiências e a habilidade de sentir e de expressar emoções (LOPES, 1998). Do mesmo modo, Barkley (2002) reconhece essa alteração, quando constata que as áreas pré-frontais do cérebro das pessoas com TDAH estão sub-ativas, necessitando ser estimuladas. Nesse sentido, o funcionamento inadequado de determinadas áreas do cérebro aponta para problemas na atenção, no controle dos impulsos, no nível de atividade motora e de auto-regulação.

Ainda é curioso e misterioso compreender as razões que levam a pessoa com TDAH concentrar-se e inibir os sintomas em *settings* onde o indivíduo está altamente motivado com situações que proporcionam a novidade e a estimulação.

Surge então a questão: até que ponto os sintomas se revelam por conta de um mau funcionamento neurobiológico ou surgem por conta de um jeito de ser particular que exige maior motivação e estimulação do ambiente?

Sendo assim, as pesquisas abordam como provável possibilidade para a causa do TDAH a baixa produção ou substituição dos neurotransmissores: noradrenalina, dopamina e a serotonina, no momento em que as informações sensoriais são enviadas aos neurônios. O modo como desencadeia esse desequilíbrio ainda é um mistério, embora tenha sido descoberta uma diminuição no fluxo sanguíneo nas regiões frontais do cérebro em pessoas com TDAH. Entretanto, a hipótese é que o rebaixamento do fluxo sanguíneo esteja ligado a uma deficiente produção de dopamina, nesta zona, limitando a capacidade de inibição do comportamento e manutenção da atenção (LOU, HENRICKEN & BRUHN, 1984 apud LOPES, 2004).

Os pesquisadores ao investigarem a atividade do cérebro em adultos com e sem o TDAH, descobriram que há um déficit na retenção de glicose nas áreas pré-frontais do cérebro em indivíduos com TDAH. Eles sugerem que a causa da desatenção pode estar relacionada ao nível mais baixo de atividade em algumas partes do cérebro, pois nas pessoas com o TDAH as áreas do cérebro que controlam a atenção apresentaram menor uso de glicose (BARKLEY, 2002).

O caráter hereditário é aceito pela ciência pelo fato de os sintomas estarem presentes em um ou mais familiares biológicos. Estudos foram feitos com crianças adotadas e gêmeas monozigóticas e dizigóticas na tentativa de comprovar o forte componente hereditário do

TDAH. Foi a partir deste estudo que observaram a presença de muitos pais de crianças com TDAH que também possuem o transtorno. Por esse motivo, é desafiante oferecer um tratamento eficaz para a criança com TDAH, pois em grande parte dos casos, os pais também necessitam de tratamento simultâneo, já que a educação dos filhos exigirá muito mais deles (BARKLEY, 2002 E PHELAN, 2005).

As pesquisas apontam para maior incidência do TDAH nos gêmeos monozigóticos por terem compartilhado o mesmo material genético. Contudo, para Phelan (2005), as pesquisas revelam que se ele estiver presente em um gêmeo monozigótico que tem o TDAH, as chances de o outro também ter, são duas em três, enquanto que se um dos gêmeos dizigótico apresentar o transtorno as chances de o outro também apresentar, são de apenas uma em três.

Finalmente, ao longo da década de 90, os estudos realizados com gêmeos permitiram estabelecer que a hereditariedade é responsável por algumas características do transtorno, pois o TDAH tende a se manifestar em outros membros da mesma família, sendo comum, na maioria das vezes, encontrarmos pais com histórias de terem apresentado, na infância, comportamentos similares ou até mesmo prejuízos na idade adulta, em decorrência do transtorno. A investigação no campo da genética vem se expandindo nos últimos anos com as descobertas de genes que podem estar envolvidos com o TDAH.

Como é mencionado por Mattos (2003, p. 42):

não se sabe exatamente qual o gene ou quais os genes que estariam envolvidos com o aparecimento do TDAH, mas existem muitas teorias que envolvem os genes relacionados à dopamina, uma substância existente no sistema nervoso, que permite a comunicação entre células nervosas.

Contudo, é provável que os avanços científicos da genética e da neurociência em breve revelem descobertas promissoras que possam auxiliar na explicação da etiologia e nos subtipos do TDAH, melhorando assim, a vida de muitas pessoas que sofrem no dia-a-dia os problemas decorrentes do transtorno.

Também foi revelado, nas pesquisas, que os estimulantes utilizados para minimizar os sintomas promovem um efeito benéfico no funcionamento e no uso dos neurotransmissores nas regiões pré-frontais assim como no funcionamento regulatório e atencional, melhorando os níveis de inibição comportamental e de adequação social.

Não se pode deixar de mencionar as investigações a respeito do excesso de consumo de álcool e tabaco que podem afetar as áreas pré-frontais do cérebro em desenvolvimento, contribuindo assim com o risco de nascimento de crianças hiperativas. Um outro fator

ambiental, além do álcool, citado nas pesquisas, que também pode comprometer o desenvolvimento cerebral em crianças muito pequenas, é a exposição ao chumbo. Os dados sugerem que as crianças expostas ao chumbo possam desenvolver sintomas do TDAH, porém, só alguns casos foram confirmados (LOPES, 2004; BARKLEY, 2002).

Merecem relevância também as pesquisas que estão sendo realizadas pelo Instituto Nacional de Saúde Mental dos Estados Unidos para compreender o desenvolvimento normal do cérebro durante o período da gravidez. Através das pesquisas do desenvolvimento do cérebro, realizadas em animais e humanos, cientistas analisaram como o cérebro funciona, quando as células nervosas estão conectadas corretamente e incorretamente. Alguns dos fatores que estão sendo estudados incluem o uso de drogas como o cigarro, o álcool ou outras drogas usadas durante a gravidez. Os excessos de consumo de álcool e tabaco podem afetar as áreas pré-frontais do cérebro em desenvolvimento, contribuindo com o risco de nascimento de crianças com a mesma sintomatologia do TDAH. (NATIONAL..., 2005).

Desse modo, mesmo que haja casos de crianças que apresentem histórico dos sintomas do TDAH em decorrência de possíveis lesões ou disfunções cerebrais ocasionadas por doenças ou lesão na cabeça, danos neurológicos provenientes do período pré-natal ou perinatal e vítimas de mães usuárias de drogas, álcool e tabaco durante a gravidez, haverá sempre casos de crianças que manifestam os sintomas do TDAH, sem que apresentem histórico das possíveis causas mencionadas.

São essas crianças o foco de preocupação e atenção de pais, professores e especialistas, pois a maioria compõe o quadro de alunos problemas dentro da escola e falsos diagnósticos podem ser cometidos, principalmente se o profissional de educação desconhecer sobre o TDAH e deixar de refletir e buscar as possíveis causas que também podem desencadear os comportamentos hiperativo, desatento e impulsivo nos alunos em sala de aula, já que nem sempre esses comportamentos fazem parte de um transtorno neurológico, como abordaremos a seguir.

## 2.2 A COMPLEXIDADE DO DIAGNÓSTICO

A complexidade do diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade – TDAH, um dos transtornos mentais mais estudados e pesquisados, na atualidade, caracterizado pelos sintomas de hiperatividade, desatenção e impulsividade, é o tema que será abordado neste capítulo.

Embora no Brasil não se tenha divulgado um percentual exato de crianças em idade escolar que apresentam o TDAH, os dados encontrados nos estudos realizados não diferem muito da realidade estatística apontada nas pesquisas realizadas no exterior.

Enquanto que nos Estados Unidos, a prevalência do TDAH é de 3% a 6% de crianças em idade escolar de 5 a 10 anos, no Brasil, as pesquisas de Guardiola realizadas por meio de critérios neuropsicológicos, encontrou uma prevalência da síndrome de 3,5 a 3,9%, em amostra representativa de alunos de 1ª série na cidade de Porto Alegre (Rio Grande do Sul). Outra pesquisa realizada por Rohde, no mesmo estado, com 1.022 adolescentes entre 12 e 14 anos, por meio de critérios do DSM IV, foi encontrado uma prevalência de 5,8%. E na terceira pesquisa realizada na Paraíba por Barbosa, por meio da Escala de Conners (versão para pais e professores), foi encontrada uma prevalência de 3,3%. (BENCZIK, 2000a)

Com o avanço das pesquisas ficou comprovado que os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade não desaparecem na fase adulta, como antes se pensava, continuam presentes nesta fase da vida, porém em menor número do que apresentavam, quando eram crianças ou adolescentes. Como se trata de um transtorno que não desaparece ao longo do tempo, mas que se transforma no modo como se manifesta, faz-se necessário um diagnóstico precoce nas crianças em idade escolar, quando há queixas constantes de falta de atenção, hiperatividade e incapacidade para gerenciar o comportamento e as emoções. Todavia, exige-se bastante cuidado e critério para não cometer equívocos, generalizando todo aluno perturbador ou indisciplinado como hiperativo até aquele que apresenta comportamento apropriado para a idade, pois sabe-se que é um transtorno ainda desconhecido pelos educadores em geral e que não tem comprovação científica que afirme ou justifique a causalidade.

O percentual de crianças que manifestam os sintomas do TDAH apresentado nas pesquisas realizadas no Brasil não se distancia muito dos Estados Unidos, é imprescindível para o pesquisador estar atento a estes dados, pois a prevalência dependerá de inúmeros

fatores, dentre eles a metodologia aplicada, a população estudada, a concepção sobre a hiperatividade empregada pelos especialistas, pais e professores, os critérios utilizados nos manuais de diagnóstico e as diferentes fontes de informações consultadas para coleta de dados dos sintomas do TDAH.

De acordo com a reportagem divulgada pelo Jornal A TARDE do dia 11/08/2005, há uma preocupação quanto a metodologia adotada para o diagnóstico do TDAH em crianças e adolescentes. Conforme reportagem, em Salvador (BA), há uma pesquisa realizada pelo Programa de (Re) Habilitação Cognitiva e Novas Tecnologias da Inteligência da Faculdade Ruy Barbosa que aborda a necessidade do cuidado ao diagnosticar a criança com TDAH, já que o estudo realizado pelo programa revela a existência de alguns erros no diagnóstico do TDAH e sinaliza que algumas crianças e adolescentes estão fazendo uso de medicação, tarja preta, indevidamente (MASCARENHAS, 2005 p. 12).

Além de as pesquisas apontarem para a complexidade do diagnóstico e o elevado percentual de crianças e adolescentes que apresentam o TDAH, são preocupantes os impactos causados pelo TDAH no cotidiano escolar do aluno e o modo como o professor responde e lida com esta situação.

Consideramos que a escola, para algumas crianças, torna-se um ambiente prazeroso e contagiante, mas para outras não passa de uma prisão ou gaiola onde ficam a metade da jornada, executando atividades desprazerosas, assistindo aulas desmotivantes, sendo moldadas a manifestarem um comportamento disciplinado e obediente, onde a atividade motora é podada. Das crianças são exigidas a homogeneidade no ritmo de execução das tarefas e no modo de aprenderem. Diante desse contexto caberá a seguinte pergunta: Para quem a escola serve? E para quê?

Não podemos ignorar que a cada dia a criança é exposta a um universo repleto de estímulos sonoros e visuais, mantendo contato desde cedo com o mundo de imagens que imobilizam o corpo e atizam a mente. Não podemos desprezar o papel que a escola e a sociedade exercem como reforçadores deste contexto. A sociedade espera que os alunos no futuro possam dar retorno produtivo ao mundo capitalista e o professor reforça esta ideologia, quando espera que os alunos possam exercer o papel de indivíduos educados, comportados, responsáveis, inteligentes e ajustados. Por sua vez, a escola espera do professor competência para desenvolver essas habilidades nos alunos, eficiência para exercer a autoridade na medida certa e sabedoria para reconhecer e lidar com os problemas de comportamento que possam surgir em sala de aula.

De fato, o modo como tudo acontece, acaba desmotivando também o professor e influenciando o processo ensino e aprendizagem, reforçando a tendência do comportamento do aluno ser visto como problemático por não cumprirem as exigências do papel de aluno e se distanciarem da “fôrma” criada pela escola.

Assim sendo, o aluno convive diariamente com o risco de ser visto pelo professor como um aluno que apresenta algum tipo de patologia. Se for suspeitada a presença de alguns sinais de provável patologia o aluno deverá, na concepção docente, ser analisado pelo médico ou especialista, mas nunca pelo próprio professor. Desse modo, o estigma do “aluno problema” se instala no ambiente escolar e o professor acaba se esquivando das suas competências para se livrar do “problema”, pois se algo não vai bem ou deu errado a culpa não é sua, mas sim, do aluno. Para o professor não é admissível que a solução possa estar no ensino, ou seja, na sua ação pedagógica, salvo em casos excepcionais que precisam da intervenção dos profissionais da área da saúde mental.

É um equívoco que se pense dessa maneira, porque antes de o professor cruzar os braços e passar a responsabilidade para um outro profissional, ele deverá buscar respostas para as possíveis causas que possam estar ocasionando os comportamentos hiperativo, desatento e impulsivo do aluno. Com esta conduta, o professor acaba não se dando conta da importância que ele tem em evitar alguns problemas de comportamento, por exemplo: a indisciplina escolar.

Lopes (2003), defende que os professores podem evitar o elevado percentual de crianças que apresentam problemas de comportamento e de aprendizagem no ambiente escolar. Nesse sentido, Lopes (2003, p. 8), enfatiza que: [...] os professores podem, devem e são capazes (salvo em situações excepcionais) de evitar a indisciplina, desde que possuam as necessárias competências de organização e gestão de sala de aula”, e completa dizendo que: “[...] o ensino é em si mesmo terapêutico, pelo que uma das melhores formas de promover a saúde mental dos alunos é ensiná-los bem, com entusiasmo e persistência”, desse modo, o aluno se sentirá motivado durante a aula.

Embora a atuação do professor seja de extrema ajuda e fator de mudança para muitas crianças, há um grupo que, por causas ainda ignoradas pela ciência, não consegue manter a atenção em determinado tema ou tarefa. Geralmente, essas crianças são vistas e apontadas pelos colegas e professores como: burras, irresponsáveis, rebeldes, sonhadoras, lunáticas, preguiçosas e em casos extremos são vistas como alunos que não querem nada com o estudo. Infelizmente, são inúmeros os apelidos empregados diante dos sintomas da desatenção,

hiperatividade e impulsividade que só fazem depreciar a auto-estima e a auto-imagem do aluno.

Estudos abordam que o TDAH causa impactos significativos na vida das crianças em idade escolar, principalmente nas séries iniciais do ensino fundamental. Segundo Barkley (2002), Benczik (2000a), Lopes (1998, 2004) e outros autores que abordam o transtorno, as crianças com TDAH apresentam uma maior probabilidade a repreensões e problemas que vão desde suspensões, repetência, baixo rendimento acadêmico, sentimento de baixa auto-estima, dificuldades emocionais e de relacionamento social e a evasão escolar.

Vários autores chamam a atenção para a possibilidade de diagnosticar o TDAH em crianças com idade escolar, já que é no ambiente escolar que os sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade tornam-se mais evidentes e é inegável o quanto esse transtorno é desconhecido pelos professores e educadores em geral. Contudo, é relevante também abrir espaços para outros olhares e novos questionamentos sobre a manifestação dos sintomas do TDAH em contexto escolar, trazendo a discussão da modalidade de organização das escolas, da práxis pedagógica adotada e do padrão de aluno exigido pelas escolas, pois é preciso ter o cuidado para o TDAH não ser propagado para os profissionais de educação como sendo uma epidemia que atinge naturalmente as crianças em idade pré-escolar e escolar.

Diante da realidade educacional, observamos que há uma tendência dos professores, que conhecem superficialmente o TDAH, estarem fazendo suposições errôneas, ao denominarem que “fulaninho” é hiperativo, com base apenas nas informações superficiais obtidas por meio de artigos publicados em revistas e jornais sobre o transtorno. Do mesmo modo, são insuficientes os dados obtidos em palestras ou cursos que visam fornecer informações básicas sobre o TDAH e sensibilizar os professores quanto a presença desse transtorno em sala de aula.

No contexto escolar, a criança que manifesta um comportamento hiperativo chama mais a atenção do que o aluno que apresenta um comportamento hipoativo. No segundo caso, pelo fato de não chamar tanto a atenção do professor, por ser passivo, muito calado e não perturbar a aula, às vezes o aluno é considerado “modelo”, porque satisfaz a demanda comportamental exigida pela escola e por ele. No entanto, este aluno que aparentemente não exige a atenção do professor, requer também ajuda e um olhar diferenciado, pois poderá apresentar também o TDAH do tipo desatento em que há uma predominância maior do déficit de atenção e estar comprometendo o processo de aprendizagem, a socialização com os colegas e a sua auto-estima.

Segundo Szobot (2003, p. 23) o aluno que apresenta o sintoma da desatenção

[...] começa a acompanhar uma explicação do professor, mas, independentemente da sua vontade, distrai-se periodicamente. Quando tenta fixar novamente a atenção na explicação, já perdeu uma parte, dificultando a sua compreensão.

Para a autora, a criança desatenta tem dificuldades em fixar a atenção nas tarefas e na aula por um tempo prolongado, principalmente se a tarefa exigir um esforço mental, além da sua capacidade. Situações como essas, levam os professores a dizerem que essas crianças ficam no “mundo da lua”, brincando, desenhando, olhando distraidamente para o que vê ou simplesmente para o “vazio” e às vezes, se perdem nos ruídos e sons externos à sala de aula.

Os estudos revelam maior proporção dos sintomas de hiperatividade e impulsividade nos meninos e os sintomas de desatenção nas meninas, por conta da dificuldade dos meninos controlarem as emoções e o comportamento ser mais facilmente identificado e nas meninas, porque talvez esteja sub-diagnosticado (PARKER, 2005). Segundo Garcia (2001, p.20), alguns autores

consideram que as diferenças entre ambos os sexos se devem a razões físicas, concretamente a diferenças hormonais e de maturação do SNC (sistema nervoso central). Uma das hipóteses mais analisadas assinala que os rapazes têm um desenvolvimento físico mais lento, o que, por sua vez, os torna mais vulneráveis e predispostos a comportamentos hiperativos.

Além das razões físicas, Jones (2004, p. 9), destaca razões culturais que possam estar influenciando esse aspecto, pois para essa autora “[...] os meninos podem ser estimulados a ser fisicamente mais ativos: os meninos quietos, tímidos, com frequência são considerados ‘bobos’”. A sociedade espera comportamentos diferentes para o sexo feminino e masculino, enquanto que as meninas devem ser bem compostas, quietas e centradas, espera-se que os meninos sejam extrovertidos, ativos e ousados.

Em geral, são insuficientes os estudos sobre as meninas hiperativas. A esse respeito, Mattos (2003), chama a atenção para a forma distinta dos sintomas do TDAH manifestarem no sexo masculino e no sexo feminino e em decorrência disso influenciar no encaminhamento, visto que os meninos tendem a serem mais ativos e incomodarem mais em sala de aula e daí serem encaminhados para avaliação médica ou psicológica a pedido dos professores, enquanto que “[...] as crianças com comportamento social inadequado, porque ‘não incomodam’ tornam-se com alguma frequência ‘invisíveis’ aos olhos do professor [...]”



(LOPES e RUTHERFORD, 2001, p. 43). Provavelmente este seja o motivo que leva o TDAH estar sub-diagnosticado no sexo feminino.

Pesquisas vêm sendo realizadas para investigar a relação entre os sintomas do TDAH com os fatores psicossociais. É aceitável que influências externas possam desencadear alterações emocionais e problemas de conduta, levando a criança a manifestar sintomas semelhantes do TDAH. Nesse sentido, Silva (2003, p. 53), reforça que não é fácil distinguir uma criança que tem o TDAH de uma criança “normal”, pois é comum a criança, em uma determinada idade, apresentar agitação e reagir de maneira desatenta em situações não atrativas e prolongadas. Para a autora, o que irá distinguir uma criança com TDAH de uma que não tem o transtorno será “[...] a intensidade, a frequência e a constância [...]” dos três principais sintomas - desatenção, impulsividade e hiperatividade - que estão presentes também em outros ambientes do convívio social da criança, além da escola. Silva (2003, p. 53), reforça que “tudo” parece estar “a mais” na criança com TDAH. Isto é, demonstra estar “[...] mais agitada, mais bagunceira e mais impulsiva, se for do tipo de alta atividade e significativamente mais distraída; dispersa e não perseverante, se for daquele tipo mais desatento [...]”. Vale ressaltar que o excesso dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, perceptíveis nessas crianças, não acontece em decorrência de problemas emocionais, ambientais, sociais e pedagógicos, porém, esses fatores podem contribuir para exacerbar ainda mais os sintomas e conseqüentemente estas serem punidas com advertências, expulsões e atitudes discriminativas.

Para que os sintomas possam ser classificados como sendo comportamentos específicos do TDAH, estes deverão corresponder a uma série de critérios que serão detalhados mais adiante, além de causar prejuízos na vida familiar, social, acadêmica e profissional.

Embora ainda se pesquise sobre a causa do transtorno, o diagnóstico do TDAH é eminentemente clínico, isto é, baseado em dados obtidos por meio da anamnese, das observações, dos questionários e entrevistas aplicadas com a criança ou adolescente, pais, professores e outras pessoas do convívio do aluno com suspeita do transtorno. É preciso que se faça também o exame médico geral (check-up), avaliação neurológica, psicológica, neuropsicológica, psicopedagógica, psiquiátrica e avaliação escolar para que o especialista que esteja avaliando a criança, obtenha mais dados e descarte outras possibilidades que possam estar desencadeando o excesso de atividade motora ou hiperatividade, a dificuldade em prestar e manter a atenção e a impossibilidade de controlar as emoções e o comportamento impulsivo. É importante dizer que o diagnóstico do TDAH deverá ser feito num enfoque

multidisciplinar e não por um único profissional. Devido a tal complexidade é imprescindível a contribuição do médico, do psicólogo, do psicopedagogo e outros profissionais da escola, além do professor. É necessário que os pais possam também colaborar, fornecendo informações sobre o desenvolvimento e comportamento da criança manifestado em seu ambiente familiar e social.

Apesar de haver a dificuldade do especialista em observar a criança ou adolescente em variados contextos como familiar, escolar e sociocultural, é preciso que essa observação aconteça para que haja uma análise do comportamento da criança, nestes contextos, pois para ser caracterizado o TDAH, os sintomas deverão manifestar em dois ou mais ambientes sociais, além de interferir, prejudicando significativamente na vida e no desenvolvimento normal da criança.

O critério do TDAH não se encerra por aí. Do ponto de vista do modelo médico, na área da saúde mental, existem dois tipos de critérios utilizados pelos médicos para sistematizar os dados clínicos obtidos em entrevistas, observações, questionários e outros recursos que possam complementar as informações sobre o comportamento da criança ou adolescente.

Há dois manuais utilizados em todos os países pelos profissionais de saúde para diagnosticar o TDAH. O primeiro é o Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders DSM IV – 4ª edição traduzido em língua portuguesa sob o título Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais publicado pela Associação Americana de Psiquiatria e o segundo é o CID 10 (décima edição) traduzido em língua portuguesa sob o título de Classificação Internacional de Doenças publicado pela Organização Mundial da Saúde.

Embora os manuais utilizem nomenclaturas distintas, há similaridade quanto ao critério estipulado pela idade do início dos sintomas e em outros aspectos encontramos divergências entre eles. No DSM IV (Critérios ... 1995), é empregada a terminologia Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDA/H, que por sua vez, divide o transtorno em 3 subtipos:

- A) Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, **Tipo Predominantemente Desatento.**
- B) Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, **Tipo Predominantemente Hiperativo – Impulsivo.**
- C) Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, **Tipo Combinado.**

Critérios diagnósticos para Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade, baseado no DSM IV (Critérios ... 1995, p 59 -61).

**A - Ou (1) ou (2)**

(1) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **desatenção** persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsciente com o nível de desenvolvimento:

**Desatenção:**

- (a) freqüentemente, deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras;
- (b) com freqüência, tem dificuldades para manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas;
- (c) com freqüência, parece não escutar, quando lhe dirigem a palavra;
- (d) com freqüência, não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções);
- (e) com freqüência, tem dificuldade para organizar tarefas e atividades;
- (f) com freqüência, evita, antipatiza ou reluta a envolver-se em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa);
- (g) com freqüência, perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por ex.: brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais);
- (h) é facilmente distraído por estímulos alheios à tarefa;
- (i) com freqüência, apresenta esquecimento em atividades diárias.

(2) seis (ou mais) dos seguintes sintomas de **hiperatividade** persistiram por pelo menos 6 meses, em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

**Hiperatividade:**

- (a) freqüentemente, agita as mãos ou os pés ou se remexe na cadeira;
- (b) freqüentemente, abandona sua cadeira em sala de aula ou outras situações nas quais se espera que permaneça sentado;
- (c) freqüentemente, corre ou escala em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação);
- (d) com freqüência, tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer;
- (e) está freqüentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”;

(f) freqüentemente, fala em demasia.

**Impulsividade:**

(g) freqüentemente, dá respostas precipitadas, antes de as perguntas terem sido completadas;

(h) com freqüência, tem dificuldade para aguardar sua vez;

(i) freqüentemente, interrompe ou se mete em assuntos de outros (por ex.: intromete-se em conversas ou brincadeiras).

**B** – Alguns sintomas de hiperatividade - impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos 7 anos de idade.

**C** – Algum prejuízo causado pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por ex.: na escola ou trabalho e em casa).

**D** – Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo, no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.

**E** – Os sintomas não ocorrem exclusivamente durante o curso de um Transtorno Invasivo do Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhor explicados por outro transtorno mental (por ex.: Transtorno de Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou um Transtorno da Personalidade).

Codificar com base no tipo:

**314.01 Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, Tipo Combinado:** se tanto o Critério A1 quanto o critério A2 são satisfeitos durante os últimos 6 meses.

**314.00 Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento:** se o critério A1 é satisfeito, mas o Critério A2 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.

**314.01 Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade, Tipo Predominantemente e Hiperativo – Impulsivo:** se o critério A2 é satisfeito, mas o Critério A1 não é satisfeito durante os últimos 6 meses.

Enquanto que o DSM IV utiliza a terminologia transtorno de déficit de atenção e hiperatividade – TDA/H e divide o transtorno em três subtipos, o CID 10 (ORGANIZAÇÃO ... 2000, p. 370), emprega a terminologia “Transtornos Hiperacéticos” para referir o distúrbio da atividade e da atenção sem apresentar subtipos ou categorias. No CID 10, o transtorno é reconhecido pelo código F 90 – Transtornos Hiperacéticos e pertence aos transtornos do

comportamento e transtornos emocionais que aparecem habitualmente durante a infância ou adolescência. Neste manual, o transtorno é descrito como:

Grupo de transtornos caracterizados por início precoce (habitualmente durante os cinco primeiros anos de vida), falta de perseverança nas atividades que exigem um envolvimento cognitivo e uma tendência a passar de uma atividade a outra sem acabar nenhuma, associadas a uma atividade global desorganizada, incoordenada e excessiva. Os transtornos podem se acompanhar de outras anomalias. As crianças hipercinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas, sujeitas a acidentes e incorrem em problemas disciplinares mais por infrações não premeditadas de regras que por desafio deliberado. Suas relações com os adultos são freqüentemente marcadas por uma ausência de inibição social, com falta de cautela e reservas normais. São impopulares com as outras crianças e podem se tornar isoladas socialmente. Estes transtornos se acompanham freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem. As complicações secundárias incluem um comportamento anti-social e uma perda de auto-estima.

Exclui: esquizofrenia (F20)

Transtorno (da) (do):

- Ansiosos (F41)
- Globais do desenvolvimento (F84)
- Humor [afetivos] (F30 – F39)

### **F90.0 Distúrbios da atividade e da atenção**

Síndrome de déficit da atenção com hiperatividade

Transtorno de déficit da atenção com hiperatividade

Transtorno de hiperatividade e déficit da atenção

Exclui: transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta (F90.1)

### **F90.1 Transtorno hipercinético de conduta**

Transtorno hipercinético associado a transtorno de conduta

### **F90.8 Outros transtornos hipercinéticos**

### **F90.9 Transtorno hipercinético não especificado**

Reação hipercinética da infância ou da adolescência SOE

Síndrome hipercinética SOE

Diante das semelhanças e divergências trazidas pelos dois manuais de diagnóstico, o DSM IV e o CID 10, resolvemos elaborar um quadro comparativo para analisar os critérios de diagnóstico do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

QUADRO 1 - DSM IV E CID 10 – SEMELHANÇAS E DIVERGÊNCIAS

DSM IV	CID 10
Publicado pela Associação de Psiquiatria Americana (APA).	Publicado pela Organização Mundial de Saúde (OSM).
Reconhecido mundialmente	Reconhecido mundialmente.
Divide o TDA/H em 3 subtipos: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ TDA/H tipo predominantemente desatento.</li> <li>▪ TDA/H tipo predominantemente hiperativo / impulsivo.</li> <li>▪ TDA/H tipo predominantemente combinado</li> </ul>	Não estabelece subtipos. Não há uma divisão entre o transtorno de déficit de atenção e a hiperatividade, denominado como transtorno hipercinético.
Dá ênfase na hiperatividade, no déficit de atenção e na impulsividade.	Dá ênfase apenas na hiperatividade e no déficit de atenção, embora mencione que as crianças hipercinéticas são freqüentemente imprudentes e impulsivas.
Os critérios não satisfazem os sintomas manifestados pelos adolescentes e adultos.	Os critérios não satisfazem os sintomas manifestados pelos adolescentes e adultos.
Precisa apresentar ao menos 6 sintomas de desatenção (dentre os 9), ou 6 de hiperatividade/impulsividade (dentre os 9)	Não quantifica quantos sintomas de hiperatividade e desatenção devem estar presentes.
Os sintomas devem persistir, ininterruptamente, por um período de 6 meses.	Não fala sobre o período em que os sintomas devem persistir.
Alguns sintomas estavam presentes <u>antes</u> dos 7 anos de idade. Não descarta a possibilidade da presença do transtorno no bebê ou nos primeiros anos de vida da criança.	Início precoce (habitualmente <u>durante</u> os 5 primeiros anos de vida). Não descarta a possibilidade da presença do transtorno no bebê ou nos primeiros anos de vida da criança
Deverá estar presente em dois ou mais ambientes, por ex: na escola, ou no trabalho e em casa.	Não fala do ambiente ou contexto social.
Exclui os casos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquizofrenia ou outros transtornos psiquiátricos ex: transtorno do humor, transtorno de ansiedade, transtorno dissociativo ou em transtorno da personalidade.</li> <li>▪ Transtorno invasivo do desenvolvimento.</li> </ul>	Exclui os casos de: <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Esquizofrenia</li> <li>▪ Transtorno (da) (do): <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ansiedade</li> <li>• Globais do desenvolvimento</li> <li>• Humor [afetivos]</li> </ul> </li> </ul>
Há prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico e ocupacional.	Há prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social e acadêmico.
Não especifica a presença de déficit cognitivo e de transtorno do desenvolvimento da motricidade e da linguagem.	Vem acompanhado freqüentemente de um déficit cognitivo e de um retardo específico do desenvolvimento da motricidade e da linguagem.

Analisando os dois critérios, verificamos pontos comuns e algumas divergências entre eles. Entretanto, ambos critérios por si só são insuficientes para diagnosticar a presença ou ausência do TDAH nas crianças e/ou adolescentes, pois, normalmente temos na sala de aula alunos que apresentam temporariamente comportamentos que se enquadram aos critérios descritos pelos dois manuais e, no entanto, são alunos que não apresentam o transtorno. É necessário, portanto, adotar outros procedimentos para coleta de dados, como, por exemplo: observações diretas do comportamento da criança na sala de aula e durante o intervalo das aulas, entrevistas e questionários a serem realizados pelos pais, professores e pelo adolescente sobre os comportamentos hiperativo, desatento e impulsivo presentes no ambiente familiar, social e escolar.

Nos Estados Unidos, existem escalas de avaliação do TDAH que medem de forma objetiva a intensidade dos sintomas de acordo com a opinião dos pais BENCZIK (2000b). Esta autora elaborou uma escala de avaliação para ser preenchida pelo professor. A escala por si só não serve para diagnosticar se há ou não o TDAH, mas dará subsídios e dados para complementar o diagnóstico.

Contudo, é preciso ter bastante cautela ao fazer o diagnóstico baseado nos critérios do DSM IV ou CID 10 e nas informações obtidas através das entrevistas, questionários e escalas de observações do comportamento, pois o olhar de quem observa e registra os sintomas poderá comprometer a veracidade dos fatos. Isso provavelmente acontece, porque as opiniões não são isentas de sofrerem influências dos fatores sociais, educacionais, intelectuais e emocionais do professor e dos pais. Todavia, identificar se há ou não a presença dos sintomas, não é o suficiente para obter um diagnóstico positivo do TDAH. Deve-se, então, analisar as possíveis causas que possam estar alterando o comportamento da criança nos variados contextos, especialmente em sala de aula. Além disso, deve-se também registrar em que circunstâncias, em que frequência, qual a duração e intervalos de tempo que os comportamentos se manifestam. Para isso, necessita-se entrelaçar as áreas: Educação, Saúde e Psicologia.

Na avaliação diagnóstica, caberá ao médico investigar a história clínica e social da criança, o início e o grau dos sintomas, em que situações e circunstâncias os comportamentos são mais frequentes: verificar se há antecedentes genéticos e saber a história do nascimento e desenvolvimento social e acadêmico da criança (PARKER, 2005). Para Wajanzstejn R. e Wajanzstejn A. (2000), logo após a anamnese minuciosa, faz-se necessário que seja feito um exame clínico para avaliar e testar as áreas eventualmente comprometidas.

Os exames de audiometria e oftalmologia não devem ser esquecidos ou negligenciados, por poder revelar alterações a nível sensorial como: as auditivas e visuais. No caso de se suspeitar a presença de alguma síndrome, deverá ser solicitado estudo dos cromossomos. Embora se saiba da inexistência de algum tipo de exame que possa dar o diagnóstico do TDAH, eles são imprescindíveis, pois ajudarão complementar ou constatar a hipótese diagnóstica do transtorno.

Segundo Parker (2005), o médico poderá requisitar exame físico de rotina e laboratorial para eliminar a possibilidade de existir outras doenças que possam causar sintomas idênticos aos do TDAH, bem como, determinar o estado de saúde geral da criança.

Se houver história clínica onde se sugere uma doença neurológica, deverá ser solicitado exame que possa descartar qualquer possibilidade patológica nesta área. Autores como Topczewski (1999) e Cypel (2003), abordam os exames complementares:

- EEG – é um exame útil para pacientes com história clínica de epilepsia e não um exame específico para o diagnóstico da hiperatividade.
- Tomografia Computadorizada do Crânio – não revela alterações que possam estar correlacionadas à hiperatividade.
- Ressonância magnética nuclear da cabeça – em determinados estudos revelou alterações nas pessoas que sofrem do TDAH, porém os achados estão em fase de pesquisa e poucos contribuíram com a elucidação do diagnóstico.
- Os estudos com o Pet-scan – evidenciaram redução nas concentrações de glicose em certas regiões do sistema nervoso, em crianças com TDAH.

Vale reforçar que não há nenhum exame que dê o diagnóstico de TDAH, desse modo torna-se ainda mais complicado e complexo comprovar a presença e ausência desse transtorno. Assim, o médico envolvido no diagnóstico deverá ter

três ou quatro horas disponíveis e estar disposto a fazer um histórico cuidadoso, uma análise detalhada das queixas apresentadas, uma entrevista com a criança e a coleta de dados escolares, e a utilizar escalas de classificação apropriadas para os pais, os professores e a criança (PHELAN, 2005, p. 92).

Quanto aos aspectos educacionais e psicológicos, é importante que o profissional responsável pela avaliação, analise o estilo de educação oferecida à criança pelos pais, investigue a existência de conflito familiar que possa provocar alterações no comportamento e saiba se a criança recebe estimulação exagerada ou se as exigências acadêmicas e comportamentais providas pela escola estão causando estresse, ansiedade e angústia nas



crianças. Essas são algumas informações úteis que podem contribuir no diagnóstico do TDAH. Segundo Condemarín, Gorostegui e Milicic (2006), as crianças em estado de estresse intenso estão propícias a exibir falta de concentração nas atividades escolares, inquietação, movimentos excessivos, desobediência e podem ser confundidas como portadoras de TDAH. Um outro tópico a ser analisado são as dificuldades na leitura, escrita e/ou aritmética, pois há casos em que os comportamentos desatento e hiperativo podem estar funcionando inconscientemente como mecanismo de defesa a situações frustrantes e angustiantes.

Para reforçar a complexidade do diagnóstico e relevância das informações educacionais que não podem passar despercebidas no momento da coleta de dados, durante a avaliação, destacamos: o grau de motivação da aula e do aluno, o modo como o professor desenvolve a aula, o estilo de gestão adotado pelo professor para administrar conflitos, o grau de relacionamento que o professor mantém com os alunos, a forma como a escola promove a qualidade das instalações físicas, os critérios adotados na organização da turma e na composição da equipe pedagógica e docente. Não há dúvida que todos esses aspectos exigem uma atenção especial do profissional que está avaliando a criança com suspeita de TDAH.

Diante do que foi abordado, vale ressaltar que, além de complexo e nebuloso, o processo de avaliação do TDAH tem suas armadilhas, pois se basearmos apenas nas características dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade descritas pelo DSM IV, será fácil detectar nas crianças as características comportamentais presentes no ambiente familiar e escolar, mas poderemos cometer falhas no diagnóstico, se forem levantadas apenas estas observações como análise da alteração do comportamento. Pelo fato de o diagnóstico ser eminentemente clínico é necessário ter critérios ao levar em consideração tais informações para evitar que crianças indisciplinadas, sem o transtorno, recebam diagnósticos indevidos.

Sem dúvida, não há uma outra maneira de perceber a presença ou ausência dos sinais do TDAH, sem que se faça uma análise bastante aprofundada das inúmeras informações obtidas pelo especialista através das sessões de anamnese, observações, entrevistas e questionários realizados com a criança ou adolescente, pais, professores e outras fontes de informações que possam colaborar na formulação de um diagnóstico preciso.

Hallowell e Ratey (1999), referem-se a hiperatividade como algo ambíguo, porque a sua presença dependerá da sensibilidade e da coerência do olhar do examinador, pois o que se considera como hiperatividade pode ter diferentes conotações, dependendo da pessoa que avalia ou observa os comportamentos desatento, impulsivo e hiperativo. Se este for extremamente calmo, poderá rotular de hiperativa alguma criança que na realidade é apenas

ativa, correndo o risco, portanto, de receber um diagnóstico incorreto ou um estigma que lhe cause danos emocionais e rebaixe a auto-estima. Além da divergência de opiniões, é importante estar atento, quando a hiperatividade é um sintoma recente, temporário ou se há sinais desse comportamento na história do desenvolvimento da criança, principalmente antes dos sete anos.

Desse modo, consideramos imprescindível que o profissional de educação conheça sobre o TDAH, a indisciplina escolar e os fatores que possam desencadear a mudança do comportamento infantil em sala de aula para que possa dialogar e contribuir com outros profissionais na busca de compreender e atender as necessidades do aluno com suspeita do transtorno.

Enfim, estabelecer linhas claras de demarcação entre o que poderá ser considerado “hiper”, “hipo” ou “normal” não é uma tarefa nada fácil e simples para quem observa o comportamento infantil. Afinal, qual o grau de energia ou agitação que é considerado excessivo, para o comportamento ser visto como hiperativo? Esta é uma das perguntas que ficará sem resposta, devido tamanha complexidade e onde estão implicados fatores como: a subjetividade de quem observa o comportamento, o contexto em que o comportamento está sendo manifestado, a idade da criança e os fatores sociais e culturais nos quais a criança está inserida. Com base nisto, no próximo capítulo, estaremos debruçando sobre o contexto educacional brasileiro em que os alunos participam.

### **3. AS CONTROVÉRSIAS NO CONTEXTO ESCOLAR BRASILEIRO: TRILHANDO UMA ABORDAGEM CRÍTICA ACERCA DA PRÁTICA EDUCATIVA**

Neste capítulo, estaremos refletindo sobre o contexto escolar, público ou privado, em que os alunos estão inseridos. Além disso, estaremos discutindo sobre os comportamentos percebidos pelos professores como indisciplinados, sobre o paradoxo entre a indisciplina e o TDAH e a necessidade do professor ter cautela ao observar os comportamentos dos alunos manifestados no contexto escolar, especialmente na sala de aula.

#### **3.1. ALUNOS INDISCIPLINADOS OU HIPERATIVOS?**

A indisciplina é um problema presente nos diferentes ciclos de escolaridade no cotidiano das escolas públicas e privadas, já que é nas escolas que as exigências comportamentais e acadêmicas são mais evidentes para o aluno. A indisciplina é um assunto que atormenta e traz preocupação para o professor, pois teme ser interpretado e apontado pelos demais profissionais da escola e pelos pais como alguém indolente, que não tem pulso firme, não tem controle de classe e não consegue impor respeito perante os alunos. Para Aquino (2003), a maioria dos professores não sabe gerenciar o ato indisciplinado dos alunos, alguns reagem punindo, outros tentam dialogar, encaminhar e até ignorar o aluno por conta do seu comportamento. Isso nos mostra que os professores não sabem ao certo como agir diante da situação.

É verdade que no ambiente escolar nos deparamos com a inércia de certos professores que estão no exercício do magistério pela falta de oportunidade e circunstâncias da vida. Contudo, no imaginário das pessoas o “bom” professor deverá ter a competência para exercer as suas atividades docentes que envolvem o processo ensino e aprendizagem e ter astúcia no controle da classe, entretanto, se houver falha nas atitudes adotadas com os alunos, a disciplina ficará comprometida.

É nesse sentido que Garcia (2001, p.44), exemplifica:

[...] se um professor que valoriza acima de tudo a disciplina escolar e considera que os alunos devem obedecer (seguir as suas explicações, permanecer quietos, etc) tiver na sua sala alunos que não prestam atenção a essas explicações, se levantam sem a sua permissão e não terminam a tempo as tarefas escolares, é muito provável que, se lhe pedirmos a sua opinião sobre estas crianças, nos diga que são hiperativas. Todavia, outro professor, com níveis de exigências mais flexíveis quanto ao cumprimento das normas escolares e de conduta, não coincidirá, possivelmente, com o seu colega nesse parecer.

Com base na ação dos professores perante o comportamento indisciplinado dos alunos, Caeiro e Delgado (2005), abordam que há divergências entre os professores nas atitudes adotadas. Para esses autores, as diferentes percepções que cada professor constrói a respeito do comportamento indisciplinado são afetadas pelos sentimentos, atitudes e valores. Se observarmos por esta ótica, a indisciplina poderá ser vista como um problema de caráter específico, pois o modo do aluno se comportar em sala será influenciado pela percepção que ele tem em relação aos comportamentos que o professor considera perturbadores ou não e se isso não estiver claro para o aluno, o caos estará instalado.

No entanto, mesmo que haja algumas divergências, é comum o professor atribuir como atitudes de indisciplina à falta de atenção, de limite, inquietação, desrespeito a ele e aos colegas, enfim, comportamentos que contrariam princípios, regras pré-estabelecidas pela escola e pelo professor.

Vasconcellos (2000, p. 13), oferece uma ampla relação das condutas mais freqüentes cometidas pelos alunos tidos como indisciplinados

conversas paralelas, dispersão; professor entra em sala e é como se não tivesse entrado; dá lição e maioria não faz; quando vem professora substituta, é dia de fazer bagunça; alunos não trazem material; se negam a participar da aula; parece que nada interessa; saem no corredor na mudança de professor; fazem bagunça em sala quando não tem ninguém; irmãos entram no meio da aula para pedir material, lanche, dinheiro; riscam carteiras até estragar (ex.: com estilete); depredam material escolar; colocam tachinha na mesa do professor ou dos colegas; ficam comendo durante a aula; mascam chiclete; ficam de boné durante aula; não vão de uniforme; pintam carteiras com líquido corretor; escrevem nas paredes; destroem trabalhos de alunos de outros períodos fixados nos murais; sentam de qualquer jeito na carteira; roubam material do colega; passam a perna no colega; brigam; entram sem pedir licença; querem ir toda hora ao banheiro; respondem ironicamente; saem quando toca o sinal e o professor ainda está explicando; no meio da explicação, se levantam e falam com outro [...]

Caeiro e Delgado (2005), já citados, fazem relação entre as reações de indisciplina com a idade dos alunos, uma vez que para cada etapa os interesses e necessidades a serem

cumpridos são variados, mas, não descarta a presença dos desequilíbrios de natureza psicológica, social e familiar.

Para a maioria dos professores, os comportamentos indesejáveis dos alunos representam o caos do contexto escolar e do processo de ensino e aprendizagem, enquanto que para uma minoria de professores, os mesmos comportamentos podem representar mensagens ou sinais da necessidade de mudança de regras e normas do ambiente escolar e da prática docente, pois tanto o aluno indisciplinado como o aluno que apresenta os mesmos atos em decorrência de sofrer um transtorno psiquiátrico, como o TDAH, ambos almejam por estas mudanças para estarem melhor adaptados ao contexto escolar.

Embora a indisciplina e o TDAH serem problemas diferentes, presentes no ambiente escolar, é comum o professor cometer equívocos ao observar o comportamento do aluno, principalmente quando este não presta atenção e não senta para realizar as tarefas escolares, que, na maioria, são desmotivantes, distantes da realidade e do interesse do aluno que convive em dois mundos completamente diferentes. De um lado, ele convive com o mundo virtual, dos jogos, dos vídeos games, dos avanços tecnológicos e do outro lado, ele convive com o tradicional quadro negro ou branco, livros, cadernos e uma professora que freqüentemente exige que permaneça horas sentado, assistindo as aulas ou realizando alguma tarefa escolar, sem poder conversar com os colegas no momento da aula para não comprometer a harmonia e o controle da disciplina dos alunos da classe. Esse cenário é bem próximo da realidade escolar contemporânea.

Apesar de vivermos em um mundo “*on line*” ativo e de constantes mudanças, há escolas que continuam enfrentando o mundo com o ritmo em descompasso com a realidade, nelas o professor, sem êxito, tenta conquistar a atenção do aluno, através de uma prática docente voltada para a homogeneidade, ensino conteudista, condutas e regras rígidas de disciplina. Esta realidade, por ser desmotivante, tende a provocar nos alunos reações de indisciplina, desinteresse e dificuldade para permanecerem atentos ao que acontece em sala. Como as crianças menores não conseguem verbalizar o desconforto que sentem, só lhes restam, como opção, comunicar essa sensação através do próprio corpo. São situações como essas que acabam gerando os rótulos de crianças hiperativas.

Como afirma Vasconcellos (2000, p. 57), “homem é um ser teleológico, precisa de um objetivo para direcionar suas energias, seus esforços, para dar um significado ao trabalho que tem que fazer”. Se a proposta educacional oferecida pela escola não fizer sentido algum para o aluno que no cotidiano se confronta com os exemplos de pessoas que estudaram e hoje estão desempregadas e as que não tiveram acesso ao estudo e estão “bem de vida”, ficará difícil

para ele envolver-se nas atividades oferecidas pela escola e criar expectativas com um ensino que está distante da realidade socioeconômica e cultural. Nesse sentido, direcionar a atenção e as energias para o processo de ensino e aprendizagem exigirá um esforço maior, não só do aluno, mas também das escolas para motivar esse aluno.

Concordando com o que foi dito, Caeiro e Delgado (2005, p 35), reforçam o pensamento de Vasconcellos (2000), quando dizem que “as propostas sistematicamente rotineiras geram desinvestimento pela monotonia que acarretam, potencializando comportamento perturbador”.

Não resta dúvida que as escolas precisam resgatar a sua função, reformulando suas propostas de ensino e aprendizagem e envolver mais o aluno para que comportamentos típicos do TDAH não surjam temporariamente em crianças que não apresentam de fato o transtorno e acabem correndo o risco de serem encaminhadas para avaliação ou serem tachadas de hiperativas, pelos professores que desconhecem o assunto. As propostas de ensino devem atender as necessidades específicas em função da idade e do interesse do aluno, pois é difícil manter uma criança em fase de crescimento e desenvolvimento por muito tempo sentada em uma cadeira com a atenção voltada para a explicação do professor ou realizando alguma tarefa que não seja prazerosa capaz de envolver o corpo, o lúdico e a arte.

Os motivos que levam a desencadear o comportamento indisciplinado em contexto escolar podem ser intrínsecos ou extrínsecos à sala de aula e são inúmeros, a começar pela não adaptação do aluno à escola, insatisfação ou aversão em relação ao conteúdo e a metodologia abordada pelo professor em sala de aula, resposta aos conflitos interpessoais ou intrapessoais, problemas e desequilíbrio emocional, problemas familiares (separação de casais, falta de tempo para educar os filhos e subsidiá-los nas tarefas escolares), ambiente familiar e social carente de valores morais que norteiam as relações humanas, influência de ídolos violentos, características normais do processo de crescimento e desenvolvimento da criança, salas superlotadas, má gestão escolar, não clareza das normas ou regras de disciplina para sala de aula, conflito provocado pelo estilo de gestão do professor e do temperamento do aluno, TDAH e outros transtornos psiquiátricos. (CAEIRO E DELGADO, 2005).

Assim sendo, uma criança poderá apresentar comportamentos de indisciplina, falta de atenção, inquietação e baixa tolerância a frustrações, sem que tenha o TDAH. No caso das crianças vítimas dos maus tratos físicos ou emocionais são prejudicadas na aprendizagem, na esfera emocional, social e comportamental. Segundo López, Felix (2004, p 121), a criança maltratada “[...] é difícil encontrar motivações para estudar, manter-se concentrada, gozar de estabilidade emocional, fazer planos e ser capaz de cumpri-los”.

Os variados motivos nos faz crer que é impossível atribuir causas únicas para explicar o problema da indisciplina nas escolas, o que exige maior empenho do professor e muito cuidado para não atribuir ao aluno apenas a responsabilidade do mau comportamento. Vasconcellos (2000, p. 64), ressalta que:

diante dos problemas com os alunos, antes de “procurar saber se é problema de família”, seria importante procurar saber se não é problema da escola. Sabemos que muitas vezes as informações que os educadores dispõem sobre os alunos acabam sendo usadas contra o próprio aluno: tudo passa a se explicar, por exemplo, “porque os pais são separados”, isentando a escola de buscar suas responsabilidades.

Não resta dúvida que a indisciplina é um caos para alguns professores por não terem sido preparados, nos cursos de formação inicial (magistério), para lidar com o aluno em situações de indisciplina e possíveis transtornos mentais presentes em determinados alunos no contexto da sala de aula. Embora não caiba ao professor resolver os problemas sociais, psicológicos, psiquiátricos dos seus alunos, Gotzens (2003, p.51), reforça o poder e a responsabilidade do professor quando diz que: “[...] quem governa a sala de aula é o professor e tudo o que ocorre ali será consequência de seu estilo ou de sua forma de agir na sala de aula [...]”, nesse sentido o professor é responsável em proporcionar melhor qualidade nas relações sociais e intervenções pedagógicas que atendam as diferentes formas de aprender e de ensinar. No entanto, há casos específicos que a agitação e a falta de atenção ocorrerá independentemente da atuação do professor e do desejo do aluno, onde provavelmente estejam em jogo questões que fogem do olhar e da competência do professor.

Nos casos em que o motivo da indisciplina é extrínseco à aula, o professor pouco pode fazer, entretanto, a sua observação e registros sobre o comportamento do aluno serão de grande auxílio na discussão com outros profissionais para que juntos possam criar um plano de ação que atenda as necessidades do aluno e as formas possíveis de intervenção para melhor adaptá-lo em sala de aula. Agindo dessa maneira, o professor contribuirá para que diminua a frequência dos casos em que a responsabilidade da sua competência é transferida indevidamente para outros profissionais, como afirma Lopes (2003, p.8): “alienar as responsabilidades em terapeutas, assistentes sociais, administradores, polícia etc. (salvo, insisto em casos excepcionais), é a forma mais direta de exibir impotência e incapacidade perante os alunos [...]”, pois, “[...] os comportamentos dos alunos nas salas de aula configuram fundamentalmente uma competência do professor [...]” (LOPES, 2003, p 35).

Aquino (2003, p. 36), alerta para que o professor tenha cautela ao encaminhar o “aluno problema”, para atendimento médico e/ou paramédico (psicopedagogos, psicólogos, psicomotricistas etc), uma vez que assim estará perdendo a oportunidade de extrair os “incessantes mistérios do ofício docente” que somente alunos dessa natureza são capazes de propiciar esse aprendizado ao professor.

Encaminhar o “aluno problema” é importante, no entanto, o professor deverá primeiro rever as questões que envolvem o processo ensino e aprendizagem, isto é, refletir sobre a estrutura da escola, estilo de gestão do professor, atividade e metodologia de ensino adotadas em sala, bem como, a adaptação do aluno na escola. Na prática, geralmente, essas variáveis dificilmente são levadas em consideração pelo professor ao encaminhar um aluno com suspeita de TDAH para um especialista. O que normalmente predomina são, o comportamento inadequado cometido pelo aluno e as medidas punitivas adotadas pela escola para corrigir, quando esse inflige a ordem.

Como o ensino engloba aspectos relativos à gestão e à aprendizagem, compete ao professor, portanto, estar preparado para enfrentar os possíveis problemas de aprendizagem e de comportamento que possam surgir em sala de aula. No entanto, há casos extremos em que é preciso que a escola encaminhe o aluno para um médico ou especialista, por estar esse profissional preparado para atender questões que fogem da competência do professor. Essa prática é inevitável, entretanto, vale a pena tomar certas precauções, conforme ressalta Lopes (2003, p. 31),

de fato, as categorias médicas e em grande parte até as psicológicas, são pouco úteis para os educadores e carregam constructos que estes não dominam, que não dizem respeito às suas práticas profissionais e constituem até, em muitas ocasiões, “desculpas” (ou no extremo oposto “culpabilizações”) para comportamentos intoleráveis numa sala de aula e que certos alunos exibem não por sofrerem de qualquer estranha patologia, mas porque o ambiente o proporciona.

De fato, não é simples estabelecer um diálogo entre a saúde e a educação, pois o encaminhamento só terá valor, quando os profissionais de educação refletirem sobre as questões que envolvem o processo de ensino e aprendizagem. Nesse sentido, Vasconcellos (2000, p. 69), salienta que,

o professor é um dos principais agentes de mudança da disciplina (ou um agente privilegiado); 1. Por estar em contato direto com os alunos, no lócus privilegiado onde se manifesta o problema; 2. Por ser o profissional da educação; 3. Por ser – potencialmente – um dos mais interessados em resolver este problema (em função do elevado desgaste que sofre).



Quando professores e especialistas reconhecerem com clareza o papel de cada um no contexto educacional e souberem compartilhar informações em prol do aluno, teremos estratégias de ensino e aprendizagem de qualidade e intervenções comportamentais mais adequadas às necessidades do aluno. Como diz Caeiro e Delgado (2005, p. 33 e 34), “[...] a escola não se pode limitar a transmitir conteúdos [...]”, é preciso desenvolver as relações interpessoais, pois o relacionamento entre aluno e professor é importante para que o processo de ensino e aprendizagem aconteça, como reforça os autores “[...] se queremos que os alunos aprendam conteúdo, devemos começar por trabalhar a relação com eles”.

### 3.2. O PAPEL DO PROFESSOR DIANTE DO COMPORTAMENTO DESATENTO, HIPERATIVO E IMPULSIVO

São constantes as queixas dos professores sobre os comportamentos inadequados, excesso de atividade motora, desatenção, impulsividade nas relações afetivas e na execução das tarefas. Porém, a realidade nos mostra o quanto a escola está despreparada para atender a diversidade, principalmente o aluno que apresenta alterações no comportamento, às vezes expressas pela desatenção, impulsividade e hiperatividade, características específicas de alguns transtornos mentais e também de questões sociais. Apesar disso, há alunos que manifestam alterações no comportamento e sintomas de desatenção e hiperatividade provenientes não de uma patologia, mas sim, de uma práxis social e pedagógica patologizante que reforça ou desencadeia esses comportamentos, pela desmotivação, desinteresse e falta de desejo do aluno de se envolver com o processo de ensino e aprendizagem.

A escola, em geral, não atende a diversidade, aos diferentes talentos e aos estilos de aprendizagem. O ambiente escolar nem sempre aprecia os talentos específicos dos alunos, como: arte, dança, música, modalidades esportivas e tantas outras formas de o aluno apresentar os estilos variados de inteligência ou habilidades. Há uma valorização maior das aptidões intelectuais ou cognitivas para que o aluno possa no futuro entrar na universidade e concorrer com o mercado de trabalho competitivo capitalista, que, por sua vez, também reforça a “miopia” da função escolar e do ato de aprender e ensinar.

Acreditamos que, enquanto a escola estiver distante do verdadeiro propósito educacional, isto é, da educação global do aluno, iremos nos deparar com inúmeros problemas que dizem respeito aos corpos discente e docente da escola.

Diante dessas considerações, questões surgem como provocações para instigar a necessidade de refletir sobre os comportamentos indesejáveis dos alunos em sala, principalmente aqueles que são considerados pela escola como hiperativos, desatentos e impulsivos. Em que situações do ambiente escolar os comportamentos indesejáveis tornam-se mais evidentes? E de que maneira o professor poderá contribuir para que os alunos não recebam diagnóstico indevido de um transtorno psiquiátrico denominado pelo DSM IV como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade?

É preciso que o professor obtenha conhecimentos básicos através dos profissionais de saúde mental acerca dos transtornos psiquiátricos presentes na infância para que possa desenvolver as competências que lhe cabem, enquanto professor, e também em casos específicos, observar comportamentos destoantes, não com um olhar patologizante, mas reflexivo e crítico, levando em consideração o contexto sócio educacional em que o aluno está inserido e revendo também, a práxis pedagógica adotada pela escola. Somente tendo uma postura crítica e investigativa é que o professor poderá contribuir com observações e registros sobre o comportamento manifestado pelo aluno no contexto escolar.

Embora haja inúmeros estudos científicos realizados na área da saúde mental sobre o TDAH, ainda não são conclusivas as investigações sobre a etiologia do transtorno, apesar de as evidências de alterações genéticas neuroanatômicas e neurofuncionais estarem presentes nas pessoas que apresentam esse transtorno.

Apesar de os estudos que abordam os comportamentos hiperativo, impulsivo e desatento na perspectiva educacional serem insuficientes, não podemos ignorar que a educação tem muito a contribuir no diagnóstico clínico multidisciplinar do TDAH. É imprescindível, portanto, que o professor tenha conhecimento acerca do transtorno e dos aspectos psicossocioeducacionais que envolvem a presença de comportamentos inadequados em ambiente escolar como excesso de agitação, impulsividade e dificuldade em fixar a atenção por um tempo mais longo.

É importante também que conheça as informações atuais sobre o TDAH e que tenha a curiosidade em saber as razões que levam a pessoa com TDAH concentrar-se e inibir os sintomas em “*settings*” onde o indivíduo está altamente motivado em situações que proporcionam a novidade e a estimulação e que possam refletir, estabelecendo ligações com a prática pedagógica e com o modo de funcionamento das escolas.

Somente quando o professor estiver imbuído de informação científica, antenado aos comportamentos que se assemelham ao TDAH e com um olhar crítico sobre a realidade educacional poderá fazer as seguintes indagações: até que ponto os sintomas ocorrem em decorrência de um mau funcionamento neurobiológico, isto é, de uma anormalidade do desenvolvimento do cérebro proveniente de fatores hereditários? Ou será que eles surgem por conta de um jeito de ser particular do sujeito que não se satisfaz com a motivação e estimulação oferecida pelo ambiente escolar? Ou quem sabe, estará o comportamento inadequado do aluno representando como resposta a modalidade de uma práxis pedagógica incompatível com a necessidade e expectativas deste aluno?

Não é nada fácil responder a questões tão complexas como essas, pois não podemos ignorar que encontraremos no ambiente escolar casos específicos que exigem também tratamento específico, no entanto, até mesmo nesses casos especiais, não podemos desconsiderar a influência do ambiente no comportamento do aluno. Embora a literatura aborde que o ambiente não é o causador do transtorno, estudos reforçam que o ambiente poderá influenciar os sintomas dos comportamentos hiperativo, impulsivo e desatento, principalmente nos casos em que há fatores genéticos atuando significativamente no indivíduo. Assim sendo, dizer que o ambiente agrava esses sintomas é bastante distinto de dizer que provoca.

Falar da necessidade do professor conhecer o TDAH exigirá desse profissional bastante estudo e reflexões sobre o processo ensino e aprendizagem. Conhecer e distinguir o TDAH da indisciplina escolar é imprescindível para que rótulos e estigmas não surjam no ambiente escolar e o professor não adote intervenções indevidas, sem que antes analise o contexto em que o aluno está inserido e faça um levantamento de hipóteses que possam estar desencadeando o comportamento inadequado do aluno. Tanto os rótulos, como as intervenções inapropriadas, além de serem reforçadores potenciais dos sintomas do TDAH, comprometem a interação social e contribuem com a baixa auto-estima do aluno.

Como as conseqüências do TDAH são, em alguns casos, inevitáveis, em geral todos ficam perdidos e se sentem impotentes diante da situação. A começar pelo professor que fica desorientado e ansioso por não saber qual a melhor maneira para lidar com ela, por sua vez, acaba recriminando ou desqualificando o aluno que manifestou desatenção, agitação excessiva e descontrole das emoções, desencadeando a manifestação dos atos impulsivos. Esta realidade educacional reforça cada vez mais a necessidade do professor conhecer sobre o assunto em questão e confrontar com a indisciplina escolar.

A compreensão do professor acerca do transtorno e das questões educacionais implicados trará benefícios para o diagnóstico multidisciplinar e para o aluno. Novos paradigmas surgirão ao tecer parceria entre a saúde e a educação.

Conforme a realidade cotidiana vem se apresentando, caberá ao profissional de educação ampliar seus conhecimentos sobre o comportamento dos alunos em contexto escolar para que adquira capacidade de sinalizar os sintomas característicos da desatenção, hiperatividade e impulsividade, expressos em sala de aula.

Há autores como Goldstein S. e Goldstein M. (2003, p. 79), que ressaltam o seguinte:

os professores da pré-escola podem e devem ser treinados a identificar crianças pré-escolares sob risco não apenas de problemas de hiperatividade, mas também de sinais precoces de incapacidades de aprendizado e outros distúrbios psicológicos, como aqueles relacionados com a ansiedade e a depressão.

É inquestionável a relevância que o professor tem na história do desenvolvimento cognitivo e psíquico da criança, a este profissional caberá observar diariamente, durante o período de aula, o que não é possível o aluno controlar em relação aos sintomas que caracterizam o TDAH.

A informação que o professor poderá obter sobre a criança no ambiente escolar será de extremo valor para o diagnóstico e para identificar as habilidades que devem ser ensinadas por ele, pois terá a chance de observar a criança no momento da realização das atividades individuais e grupais, na maneira como interage com os colegas, além de possibilitá-lo fazer comparações com o desempenho das outras crianças da mesma idade. A observação a ser feita deverá se restringir ao comportamento da criança e não deixar que o grau de irritabilidade causado pelo comportamento inadequado do aluno interfira, comprometendo na qualidade e na veracidade dos fatos registrados e observados pelo professor.

O professor deve estar atento para estas questões e manter o equilíbrio e a clareza para não chamar de hiperativas as crianças que demonstram comportamentos ativos apropriados para a idade, sem “a priori” analisar o contexto social, familiar e educacional, principalmente as condições físicas da criança e do ambiente, bem como a sua própria atuação, enquanto educador. De acordo com o que foi dito “[...] as atitudes pessoais dos docentes (relativamente às transgressões da disciplina escolar e as diferenças entre os próprios professores quanto à tolerância para com as condutas interativas) influem no surgimento de problemas comportamentais nas crianças em idade escolar”, GARCIA (2001, p. 37). Atingir esse nível de percepção demandará deste profissional, competência, equilíbrio, criatividade, intuição e o

jogo de cintura para enfrentar as situações desagradáveis que poderão emergir no cotidiano da sala de aula.

Jones (2004), chama a atenção que a hiperatividade poderá estar na mente do observador, quando diz que dependerá do que se espera do comportamento de uma criança e do grau de tolerância do adulto, pois há crianças consideradas hiperativas, quando seus pais ou outras pessoas criam expectativas diferentes daquilo que elas realmente possam dar.

É incontestável a importância do professor no diagnóstico do TDAH, entretanto, não caberá ao professor diagnosticar e sim compartilhar com outros profissionais as observações, as intervenções adotadas em sala de aula e as preocupações a respeito dos alunos (RIEF e HEIMBURGE, 2000). Os registros das observações feitas pelo professor, a respeito das alterações do comportamento dos alunos, permitirão identificar preventivamente os casos específicos que necessitarão de intervenções educacionais, comportamentais e ambientais adotadas em sala de aula, como também, ajudar na seleção daqueles que precisam de uma atenção particular. A partir daí providências serão tomadas, como por exemplo: contato freqüente com os pais, encaminhamento para profissionais da área médica e terapeutas, além do auxílio de outros profissionais.

Não podemos falar nas intervenções ou estratégias educacionais, sem antes abordar as características necessárias ao professor que educará o aluno que manifesta a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade, em sala de aula. Para Mattos (2003), o professor que se propõe a trabalhar com o aluno que apresenta o TDAH deverá ser capaz de adaptar as estratégias de ensino ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança, buscando sempre atividades que motivem e despertem os seus interesses.

Embora hoje se tenha uma vasta literatura que aborda algumas estratégias para serem executadas em contexto escolar, o professor não poderá aplicá-las sem antes analisar a sua realidade e o contexto na qual a situação desagradável torna-se presente. Não há técnica ou abordagem pedagógica milagrosa que faça desaparecer o TDAH, mas sim, melhorar o nível de atenção, o controle dos impulsos emocionais e comportamentais dos alunos, refletindo de forma positiva nas suas produções escolares e nas interações sociais.

Estudos revelam que, em geral, as crianças com TDAH apresentam maior dificuldade em concluir tarefas monótonas, repetitivas e que exigem um tempo prolongado para a sua realização, situações que vão além da capacidade de tolerância dessas crianças. O desafio do professor está em aumentar as chances do aluno com TDAH de ser bem sucedido na área acadêmica e social, minimizando as conseqüências do transtorno no ambiente escolar.

Para diminuir os impactos do TDAH é importante que o professor reveja o estilo que adota para administrar as situações de conflitos, do processo ensino e aprendizagem e de interação social com os alunos em sala de aula. Benczik (2000a), reforça a diferença existente entre os estilos pessoais dos professores e fala da importância do professor se conscientizar do seu próprio estilo para que possa buscar as intervenções que mais se adequem a sua realidade.

Levando em consideração aos diversificados estilos de professores, Benczik (2000a), destaca os seguintes estilos de atuação:

- O professor autoritário: como o nome já diz, é o tipo de professor intolerante e rígido, só se preocupa com as necessidades acadêmicas do aluno, focalizando apenas os resultados das produções das tarefas escolares. Torna-se impaciente com a criança, a medida que esta não consegue corresponder às suas expectativas. Este professor terá bastante dificuldade para interagir com o aluno com TDAH, pois o seu estilo reforçará ainda mais os sintomas, principalmente se tratar de um aluno hiperativo o rigor excessivo irá apenas contribuir para acentuar as dificuldades e reforçar a baixa auto-estima.
- O professor pessimista, desanimado e infeliz: é o tipo de professor que tem tendência em fixar o olhar para o mau comportamento, manifesta extremo negativismo, vê as tarefas inacabadas como proposital e por consideração a ele. Sem dúvida, este tipo de estilo não conseguirá manter um bom relacionamento com o aluno com TDAH, já que uma das características mais evidentes é o não cumprimento e o esquecimento das tarefas escolares.
- O professor hipercrítico, ameaçador, que “nunca erra”: este é o estilo do professor onipotente que se sente perfeito e superior a todos. Certamente ficará frustrado ao se deparar com o aluno com TDAH pela dificuldade que apresenta em fazer mudanças adequadas rapidamente.
- O professor impulsivo, temperamental e desorganizado: não há dúvida que este tipo de professor também sentirá dificuldade em lidar com o aluno com TDAH, pois o seu estilo é bastante similar as dificuldades enfrentadas pelo aluno que têm o TDAH.

Contudo, o estilo de professor que mais se aproxima às necessidades do aluno com TDAH, segundo Benczik (2000a), é aquele que revela ser:

- democrático, solícito e compreensivo;
- otimista, amigo e empático;

- capaz de dar respostas consistentes e rápidas para o comportamento inadequado da criança, não manifestando raiva ou insultando o aluno;
- bem organizado;
- flexível e que tenha capacidade para manejar os vários tipos de tarefas, revelando criatividade;
- objetivo e capaz de descobrir meios de auxiliar o aluno a atingir a sua meta.

Além de o estilo ter grande relevância para a sala de aula, é preciso que o professor possa descobrir a modalidade de aprendizagem do aluno e que saiba planejar e organizar o ambiente escolar, reduzindo a presença de estímulos visuais e auditivos para que consiga facilitar o processo de aprendizagem do aluno.

Para o professor poder proporcionar a resposta adequada às necessidades da criança é fundamental que este tenha conhecimento sobre o TDAH e as dificuldades enfrentadas pelas crianças que apresentam este problema. Ter conhecimento sobre o transtorno evita a criação de barreiras em relação ao aluno, além de o professor poder oferecer uma atenção e dedicação mais equilibrada aos demais em sala de aula. Fundamentado, é provável que o professor possa amenizar o impacto do transtorno em sala de aula e promover a aprendizagem das habilidades que estão deficitárias.

As intervenções servirão como ancoragem temporária dos sintomas que acabam prejudicando o desenvolvimento do aluno, porém o professor deverá ter consciência de que não há uma receita pronta para solucionar os problemas que emergem em sala de aula, dependerá muito do desejo, da disponibilidade, da criatividade, da flexibilidade, da intuição e, sobretudo, do grau de tolerância do professor diante do comportamento inadequado do aluno.

Faz-se necessário, no entanto, que o professor organize via registros ou portfólio o desempenho do aluno e como o mesmo procedeu em relação às intervenções feitas em sala, procurando sempre trabalhar com os outros membros da equipe multidisciplinar, necessários ao tratamento do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. É no ambiente escolar que se obtém o histórico da vida escolar da criança, seus dados sobre os desempenhos acadêmicos, sociais e emocionais de anos anteriores e é a escola um ambiente privilegiado, onde o professor educa diversas crianças na mesma fase de desenvolvimento, podendo perceber quando a conduta da criança é exagerada e foge do esperado para faixa etária PARKER (2005). É, neste sentido, que Lopes (2004, p. 32) enfatiza que havendo qualquer contradição entre os dados obtidos com os pais e outros adultos que lidam com a criança

deve-se a “princípio tornar-se mais fiáveis os relatórios dos professores, devido ao grau superior de conhecimento dos comportamentos de crianças de diferentes idades”.

Desta maneira, deduzimos que o papel do professor não é diagnosticar, mas reconhecer os sinais do TDAH em sala de aula, investigar dentro das suas competências outras situações ou condições que podem estar desencadeando os sintomas. Deverá observar as atitudes do aluno diante das regras estabelecidas e das atividades propostas, o modo como ele aprende e se relaciona com os colegas, a maneira que se comporta diante das situações de aprendizagem. Conhecendo melhor seu aluno, o professor poderá partilhar informações e solicitar a outros profissionais, estratégias de intervenções educacionais e formas de apoio que possam atender as necessidades do aluno. Para que essa parceria obtenha resultados é preciso registrar as intervenções feitas e os pontos positivos e negativos das respostas reativas às intervenções aplicadas em sala de aula e no caso de suspeita do transtorno, orientar os familiares a buscar uma avaliação apropriada com profissionais, especialistas no assunto.

Por fim, promover uma práxis pedagógica que atenda as necessidades desse aluno é prioridade, para isso, o professor deverá motivar e encontrar estratégias de ensino para desenvolver as habilidades que estão deficitárias no aluno com TDAH. Portanto, não basta apenas saber olhar os sintomas ou sinais da manifestação do comportamento desatento, hiperativo e impulsivo, é preciso entender e trabalhar **com** a criança e não **para** a criança.

### 3.2.1 Estratégias educacionais – âncoras de intervenções para sala de aula

Como já abordamos o estilo do professor que mais se aproxima ao trabalho pedagógico que atenda as necessidades do aluno com TDAH, não podemos deixar de falar nas estratégias educacionais, pois, como sabemos, esses alunos demandam que o professor tenha além da competência docente, equilíbrio, criatividade, intuição, um “jogo de cintura” para enfrentar as situações desagradáveis que poderão emergir no dia-a-dia da sala de aula.

Embora hoje se tenha uma vasta literatura que traga dicas diversificadas para serem executadas em contexto escolar, o professor não poderá aplicá-las, sem antes analisar a realidade dos alunos e o contexto na qual a situação desagradável se faz presente. Não há técnicas ou abordagens pedagógicas milagrosas que façam desaparecer o TDAH, porém,



servem para melhorar o nível de atenção do aluno para que possa obter progresso nas produções escolares e nas interações sociais, servindo não como um “remédio” onde os sintomas serão “curados”, mas sim como “óculos” que ajudará ao aluno a “enxergar” o melhor jeito de pensar e atuar em situações do contexto de sala de aula. Portanto, as estratégias educacionais servirão de ancoragem para os comportamentos que caracterizam o TDAH, podendo estar melhor administrados.

Em geral, as crianças com TDAH apresentam, mais do que as outras, dificuldade em lidar com tarefas monótonas, repetitivas e que exigem um tempo prolongado para a sua realização e como, infelizmente, esta é a realidade enfrentada pelos alunos em algumas escolas, o tumulto toma conta da classe.

Diante das questões levantadas, selecionamos a partir dos autores Antunes (2001), Benczik (2000a), Mattos (2003), Rief e Heimburge (2000), e outros que abordam o TDAH, algumas sugestões de intervenções para o professor melhor manejar os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo dos alunos que freqüentam as classes de educação infantil e ensino fundamental, como:

- Minimizar as distrações visuais e auditivas do ambiente.
- Posicionar a carteira do aluno à frente, longe de estímulos que possam distraí-lo.
- Organizar a sala e o currículo de maneira que possa conciliar os diferentes estilos de aprendizagem.
- Controlar o nível de ruído na área interna e externa da sala.
- Sentar o aluno entre colegas que tenham boa capacidade de concentração.
- Providenciar mobiliário adequado à faixa etária dos alunos.
- Registrar no quadro ou anunciar oralmente, as tarefas a serem realizadas.
- Utilizar diariamente um calendário de registros de tarefas.
- Relembrar, ao fim do dia, as tarefas de casa.
- Verificar se o aluno tem consigo as tarefas a serem feitas em casa.
- Entregar as tarefas já perfuradas para serem arquivadas no classificador.
- Etiquetar os cadernos, separando as disciplinas.
- Utilizar, com as crianças menores, livros e cadernos com códigos de cores.
- Listar as coisas a serem feitas e colar na carteira com fita adesiva.
- Dividir trabalhos mais extensos em pequenas partes.
- Limitar a quantidade dos materiais expostos na carteira do aluno.

- Estabelecer uma comunicação escrita entre a escola e os pais, diariamente ou semanalmente, a serem assinadas pelos pais.
- Promover um contato freqüente com os pais para partilhar preocupações e oferecer observações positivas dos alunos; envolvendo a equipe multidisciplinar.
- Estabelecer parceria com outros professores.
- Demonstrar para o aluno que está interessado em ajudá-lo.
- Dialogar com o aluno acerca das suas necessidades e dificuldades.
- Esperar que a turma se acalme e assegurar a atenção de todos, antes de dar qualquer instrução.
- Aumentar reforços positivos por meio de elogios.
- Estabelecer contrato e regras sociais com a turma.
- Estabelecer códigos de comunicação personalizados.
- Permitir que o aluno participe na escolha de recompensas e conseqüências.
- Reforçar o apoio dos monitores e os períodos de reforço pedagógico.
- Permitir que o aluno saia da sala por alguns instantes ou fique de pé para que possa voltar a manter a atenção.
- Ajudar o aluno a desenvolver habilidades sociais como: saber ouvir, encarar a pessoa que está falando, aguardar que ela termine a sua fala e refletir sobre o que está sendo dito.
- Ajudar a conhecer novas pessoas, como se dirigir ao outro, olhar nos olhos, dizer o nome, esperar que o outro se apresente, falar de coisas que têm em comum.
- Ajudar a iniciar uma conversa sem atropelar às idéias ou falar demais e muito depressa.
- Utilizar jogos dramáticos que promovam habilidades como: saber o que dizer, quando dizer e como demonstrar interesse no que ouve, como se manter no discurso e formular questões.
- Ajudar a finalizar uma conversa, utilizando as seguintes regras: quem, quando e o que deve ser dito para que o diálogo se conclua. (ex: história coletiva contendo início, meio e fim).
- Ensinar a perguntar, solicitar ajuda, colher opinião, esclarecer dúvidas. Para isso, é preciso definir o que, para quem, em quais momentos e de que forma.

- Ensinar a seguir instruções.
- Utilizar dinâmicas que ensinem a partilhar.
- Ensinar outras linguagens (ex: expressões faciais, mímicas etc).
- Utilizar música clássica durante as atividades (ex: Mozart).
- Ensinar por meios lúdicos a ser prestativa e perseverante.
- Ensinar a criança a participar de uma atividade ou jogo discutindo seus objetivos, explicando suas regras, definindo o papel e o tempo dos jogadores e refletindo sobre a sua atuação no jogo.
- Discutir e analisar o jogo, após a sua conclusão.
- Promover situações que possam controlar a ansiedade, administrar frustrações e expectativas.
- Ajudar a se estruturar criando listas, organizando sua agenda escolar, elaborando planos diários, estabelecendo regras para serem seguidas, organizando lembretes dentro de uma hierarquia previsível.
- Ajudar a manter o equilíbrio entre o que necessita fazer com o que gosta de fazer.
- Manter o contato olho a olho.
- Escrever ou desenhar no quadro o que foi dito durante a explicação de um assunto.
- Estabelecer regras claras.
- Promover rotinas e horários previsíveis.
- Oferecer atividades que tenham questões e desafios compatíveis com o nível e capacidade dos alunos.
- Promover atividades de complexidade crescente.
- Não fazer comentários depreciativos sobre o aluno.
- Construir normas disciplinares com a participação dos alunos.
- Encorajar os alunos a expressar sentimentos.
- Usar técnicas que promovam a oportunidade de serem ouvidos e aprenderem a partilhar a aprendizagem.
- Receber os alunos com um sorriso e cumprimentá-los individualmente.
- Elaborar notas individuais positivas acerca dos alunos e anexar no quadro.
- Promover a troca de mensagens positivas entre os alunos.
- Tentar levar o máximo possível de alegria e divertimento à sala de aula.

- Oferecer apoio externo para ajudar a focar e manter a atenção (ex: marcadores, despertadores etc).
- Promover um currículo criativo e envolvente.
- Oferecer estratégias de ensino que partem dos pontos fortes e os ajudem a ultrapassar as suas fraquezas.
- Desenvolver atividades que promovam o respeito pela diversidade.
- Criar situações que possam analisar comentários negativos e a forma como as palavras nos fazem sentir.
- Ajudar ao aluno a reconhecer os seus pontos fortes e as suas aptidões, a partir de múltipla atividade e oportunidade.
- Criar um livro em que possa registrar os pontos fortes, tendo cada aluno direito a uma página.
- Criar um quadro destacando o aluno da semana, contendo uma pequena biografia e um pequeno parágrafo escrito pelos pais sobre o filho. Todos os alunos participarão desta atividade.
- Pedir ao aluno que escreva algo de positivo para o aluno da semana, o que gosta e aprecia nesta pessoa.
- Promover a tutoria levando o aluno a ensinar ao outro aquilo que sabe fazer bem.
- Não reprimir o aluno energicamente, mas com doçura, mostrando-lhe os limites plausíveis.

As dicas de intervenções não se esgotam aqui, elas servirão apenas como ancoragem temporária para conter os comportamentos que acabam prejudicando o desenvolvimento social e acadêmico do aluno. Nesse sentido, é preciso que o professor tenha consciência de que não há uma receita pronta, mas está em suas mãos a chance de poder modificar a situação escolar de modo que o aluno possa ter êxito.

Para que se obtenha melhor resultado é importante que o professor organize através de registros ou portfólio o desenvolvimento acadêmico, social e afetivo do aluno e relate como foi seu procedimento diante das intervenções feitas em sala de aula.

Enfim, o professor não poderá perder de vista que, no momento em que proporciona o desenvolvimento potencial do aluno, estará dando a chance de o aluno realizar tarefas que não sabe realizar sozinho, mas com a sua ajuda ou de colegas mais capazes. Estará assim, contribuindo para o desenvolvimento proximal e melhorando o desenvolvimento real do

aluno. Desse modo, o conceito de Vigotski sobre o desenvolvimento infantil estará presente na ação pedagógica em sala de aula.

### 3.3. A POSIÇÃO DA ESCOLA DIANTE DO DIAGNÓSTICO DO TDAH: RÓTULOS E PRECONCEITOS

A cada dia as escolas estão sendo convocadas para mudarem seus paradigmas em relação à concepção que se tem dos alunos, dos objetivos educacionais e da práxis pedagógica adotada pelo professor em sala de aula, pois é na sala de aula que encontramos alunos com características, desejos, necessidades e histórias de vida bem diferentes, compartilhando o mesmo ambiente.

É na tentativa de buscar a aceitação e valorização da diversidade que, pouco a pouco, os profissionais de educação estão se mobilizando na intenção de encontrar novos saberes que esclareçam a conduta, o comportamento, o processo de aprendizagem e socialização dos alunos, além de encontrarem uma práxis mais eficiente e adequada às necessidades individuais dos alunos.

Embora as escolas almejem alcançar o modelo de educação inclusiva, na prática, isso não vem acontecendo. Apesar de a educação inclusiva ser um direito de todos, muitas escolas relutam em aceitar o aluno que incomoda a dinâmica da aula por apresentar dificuldade para permanecer quieto, atento, sentado, envolvido na aula e na tarefa escolar. A estrutura do ensino formal não consegue envolver por muito tempo o aluno que apresenta o TDAH e lamentavelmente acaba rotulando esse aluno, por não conseguir adotar as regras ou padrões estabelecidos pela escola. Quando chega o limite da escola, esta reage - com atitude drástica - solicitando aos pais que retirem os filhos da escola por incomodarem e prejudicarem a organização e a dinâmica da classe. Caso a situação não atinja esse extremo, o aluno sofre outro tipo de punição como: suspensão, impossibilidade de participar das atividades escolares ou outras atitudes discriminativas.

A escola deixa de ser o lugar de transformação e inclusão social, o lugar de luta contra o preconceito e discriminação, o lugar de aprender a conviver com as diferenças e a desenvolver a autonomia e independência. No Brasil, esta realidade torna-se mais distante,

porque não há uma legislação que proteja, em particular, os direitos da pessoa que apresenta o TDAH, como a que existe nos Estados Unidos e em outros países. Como nos Estados Unidos o TDAH é uma prioridade de saúde pública, as pessoas que sofrem desse transtorno têm seus direitos assistidos pelo governo (BENCZIK, 2000a).

No Brasil, temos a Lei 9394/96 que estabelece as Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN (BRASIL, 2006), e que em seu artigo 59, parágrafo I diz que os sistemas de ensino devem assegurar aos alunos com necessidades educacionais especiais currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específica para atender estas necessidades. A resolução nº 2 de 11 de setembro de 2001, do Conselho Nacional de Educação - CNE e Câmara de Educação Básica - CEB, resolve instituir as Diretrizes Nacionais para a Educação Especial na Educação Básica, que em seu artigo 5º, consideram alunos com necessidades educacionais especiais os que apresentam dificuldades acentuadas de aprendizagem ou limitações no processo de desenvolvimento sejam estas vinculadas a uma causa orgânica específica ou relacionadas a condições, disfunções, limitações ou deficiências, que dificultem o acompanhamento das atividades curriculares. Além disso, no artigo 7º, reforça que o atendimento a esses alunos deverá ocorrer em classes comuns do ensino regular em qualquer etapa ou modalidade da Educação Básica, reforçando assim o ensino inclusivo (BRASIL, 2005).

Apesar de estas leis existirem para dar respaldo legal às crianças que precisam de adaptações necessárias ao currículo, a metodologia e a avaliação, infelizmente, por si só, não garantem esse direito, pois as escolas continuam ignorando-as, no momento que chamam os pais para cancelarem a matrícula ou solicitarem que os filhos deixem a escola, alegando não terem se adaptado ao estilo de educação que a escola oferece. Mas, antes disso, o aluno já foi punido e discriminado por apresentar problemas de comportamento em decorrência dos sintomas do TDAH.

Quando um aluno apresenta alteração na atenção, impulsividade e atividade motora inapropriada para a idade, faz-se necessário buscar as razões que o levam a manifestar esses comportamentos no ambiente escolar. Quando estas não estão relacionadas ao ambiente escolar ou familiar, é preciso fazer uma investigação mais apropriada com a ajuda de outros profissionais, no entanto, o diagnóstico não deverá ser visto pelos professores na perspectiva “Darwiniana”, isto é, os sintomas do TDAH não podem ser considerados imutáveis ou pouco permeáveis à mudanças, já que os dados apontam para possível causa neurológica, deixando de lado a influência dos fatores sociais, ambientais e emocionais. Por mais que exista o determinismo Darwiniano, é impossível não ficar estagnado ao preconceito, o

professor deve pensar nas adaptações ambientais e educacionais a serem feitas no contexto de sala de aula, LOPES (2004).

Diante das situações constrangedoras que os pais enfrentam no ambiente escolar em decorrência do preconceito, acabam omitindo o diagnóstico do filho, pois temem que seja alvo de atitudes que o discriminem, seja em atos ou gestos, discurso ou em palavras, por saberem que a escola irá alegar não estar preparada para educar seu filho, uma vez que desconhecem o transtorno.

Mesmo na ausência de um conhecimento científico sobre o transtorno, a escola se relaciona com os pais a partir de um pré-conceito que quer dizer, segundo Itani (1998, p. 125), “[...] uma opinião já formada a respeito de determinado assunto, pessoa ou objeto.” Para a autora, a sala de aula não escapa das atitudes preconceituosas.

Quando a escola rejeita um aluno hiperativo, está agindo de modo preconceituoso pautado em idéias errôneas construídas pelo senso comum sobre o TDAH, pois segundo os dirigentes e professores, o ensino que a escola oferece não dará conta de manter o aluno com TDAH e alega o despreparo dos professores em educar esse aluno por conta do transtorno. O curioso é que, além de descartar o aluno, a escola não apresenta soluções para adaptá-lo e assim, acaba negligenciando o desafio da inclusão.

Um outro obstáculo enfrentado pelos pais, neste momento, é o preconceito que ainda impera na nossa cultura, principalmente quando se sabe que o TDAH é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e faz parte de um transtorno de saúde mental de caráter neurobiológico e que em determinados casos há necessidade do uso de um medicamento como tratamento complementar. Todas estas questões distanciam cada vez mais a criança com TDAH do consenso social de normalidade.

Para Barkley (2002), os medicamentos não curam o TDAH, mas ajudam a equilibrar os neurotransmissores, durante o seu uso. Desse modo, a medicação exerce um benefício na vida da criança, pois ajuda a minimizar as conseqüências negativas emocionais, acadêmicas e sociais. Mesmo reconhecendo os benefícios da medicação, os pais tendem a reagir de forma preconceituosa diante da situação e geralmente acabam protelando o tratamento farmacológico por não admitirem o uso da medicação. É comum isso acontecer pelo fato de os pais pensarem que é algo transitório da idade, sendo assim, não precisam de tratamento farmacológico. Além disso, é inadmissível para os pais a idéia do filho ter um transtorno mental registrado na Organização Mundial de Saúde.

Para Jones (2004), é importante que os pais apresentem para a escola o diagnóstico de TDAH para que os professores conheçam as dificuldades dos filhos e os pais possam

compartilhar com o professor o que vem desenvolvendo em casa, para o filho não receber orientações contraditórias. Isso só é possível, no momento em que os pais aceitarem o problema do filho, compreenderem e buscarem conhecimentos sobre o transtorno em fontes científicas e profissionais competentes e experientes. Do mesmo modo que os pais devem ser mobilizados, os professores devem estar dispostos a ouvir os pais e os profissionais disponíveis para ajudarem as crianças no desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas, sociais etc.

No entanto, segundo Barkley (2002), lidar com o diagnóstico não é nada fácil, pois são raros os pais que aceitam de imediato a informação sobre o TDAH, sem que passem por algum tipo de sofrimento. Para o autor há pais que recebem o diagnóstico de TDAH com sentimento de ira em relação aos profissionais consultados anteriormente que em nada alertaram na possibilidade do filho apresentar algum tipo de patologia e também por serem acusados de incompetentes no modo de educar e lidar com o filho. Outros pais reagem com tristeza pelos riscos e impactos que seus filhos possam vir a apresentar na vida. No momento que os pais obtêm informações sobre o transtorno, eles começam a perceber que o filho não tem culpa, por apresentá-lo. Quando eles atingem o estágio de aceitação ficam sedentos por conhecimentos sobre o transtorno e compartilham com outros pais de crianças com TDAH, nos grupos de apoio, testemunhos de experiências dos problemas e acertos na educação dos filhos e buscam pelo tratamento adequado.

Como vimos, o preconceito faz parte do ambiente escolar e familiar, porém é no ambiente escolar que a criança é vítima da rejeição e da discriminação expressas através dos rótulos pejorativos que recebem em consequência das dificuldades que apresentam, por estarem afastados da idealização construída pela escola e sociedade para permanecer nesse contexto. As crianças que apresentam hiperatividade e impulsividade em excesso para a idade, geralmente são vistas pelos seus professores como mal educadas, endiabradas, a 'mil por hora'; enquanto que as crianças que apresentam desatenção são vistas pelos professores como preguiçosas, irresponsáveis, desligadas e tendem a passar despercebidas em sala de aula por não incomodarem os colegas e a professora. Independente da criança apresentar ou não a hiperatividade, nos dois casos, os rótulos causam estigmas e deixam consequências negativas e irreparáveis na vida dessas crianças e dos seus pais que acabam sofrendo por toda situação de humilhação e constrangimento que os filhos enfrentam nas escolas. Muitos pais acabam também sofrendo as consequências devido ao preconceito e a falta de informação sobre o transtorno.



É nesse sentido que Hallowell e Ratey (1999) têm toda razão, quando ressaltam que as crianças que apresentam o TDAH desenvolvem ao longo da vida problemas relacionados a auto-estima e auto-imagem por escutarem inúmeras vezes que são imperfeitas, pelas tentativas fracassadas e pelos apelidos pejorativos recebidos diariamente dos colegas, professores e funcionários da escola. Segundo esses autores, estas crianças são sempre repreendidas e responsabilizadas pelo caos que causam no ambiente escolar, social e familiar.

Dessa forma, vale frisar que obter o diagnóstico de algo desconhecido que só causa prejuízos na vida educacional, social e familiar da criança é um momento esperado pelos pais e professores, pois a idéia que se tinha do comportamento ser fruto de uma má prática educativa oferecida pelos pais aos filhos, deixa de existir. Entretanto, reforça o pensamento equivocado do professor de que há algo de errado com esse aluno que precisa ser visto por especialistas. Porém, por outro lado, o diagnóstico e a informação sobre o transtorno servirão para minimizar os estigmas deixados pelos rótulos negativos, para compreender e perceber a necessidade do diálogo e parceria com outros profissionais e, sem dúvida, o servirão também para desculpabilizar a criança pelo comportamento indesejado, manifestado em ambiente escolar e familiar. Vale ressaltar que o professor deverá ter cautela ao solicitar um diagnóstico na busca de justificar todo comportamento inapropriado do aluno em sala de aula.

Como já foi mencionado no capítulo anterior, não é comum o professor, ao observar o comportamento do aluno, questionar e investigar as falhas da sua ação didática e os possíveis fatores que possam desencadear a desatenção, hiperatividade e impulsividade. Geralmente, o professor fica preso à percepção e encaminha para o especialista, sem antes levar em consideração os fatores emocionais da criança, o ambiente físico, as condições da sala de aula e, sobretudo, a frequência que o comportamento ocorre.

No momento em que o aluno recebe o diagnóstico de que possui o TDAH, esta notícia poderá se transformar em um rótulo e prejudicá-lo por toda vida ou, por outro lado, poderá encontrar explicações e respostas para tantas interrogações sobre o comportamento indesejável do aluno, que atormentaram durante anos os pais, os professores e a própria criança ou adolescente. Desse modo, o diagnóstico poderá ser encarado como uma saída para acabar com os sofrimentos gerados pelos impactos do transtorno em diversos contextos. Estes dois rumos distintos que o diagnóstico proporciona dependerá do entendimento e da aceitação dele por parte dos pais e dos professores e o modo que repercute na criança ou adolescente.

Como diz Kassar (1995, p. 47, 48), “não é o diagnóstico pura e simplesmente que rotula e segrega o indivíduo. É a sociedade fragmentada e desigual que se utiliza do diagnóstico como legitimador de sua necessidade de segregação”. Baseado no diagnóstico,

não cabe apenas aos profissionais da escola se posicionarem contra ou a favor em relação à matrícula ou a permanência do aluno na escola e sim refletir sobre os dados obtidos através dele nas medidas a serem adotadas pela escola para que o professor possa compreender melhor o aluno e subsidiá-lo ao adotar uma gestão e uma metodologia mais próximas das necessidades do aluno.

Porém, para que o aluno possa aprender a minimizar os impactos do transtorno em sua vida e administrar melhor os sintomas, ele necessitará da ajuda não só dos pais e professores, bem como das demais pessoas. Será importante também que participe de programas de tratamento que inclua acompanhamento médico, planejamento educacional que atenda as necessidades educacionais e sociais, plano terapêutico que possa colaborar com o auto controle dos sintomas do TDAH e acompanhamento psicopedagógico, caso o desempenho acadêmico tenha sofrido algum impacto em decorrência do transtorno.

A escola deverá ter competência para trabalhar com o diagnóstico, proporcionando um ambiente de confiança e cooperação entre a criança com TDAH e seus colegas, além de oferecer estratégias que melhor atendam as necessidades destes alunos no ambiente escolar. É preciso que o professor deixe claro para a turma os motivos pelos quais o colega com TDAH está recebendo tratamento especial, para que haja um acolhimento por parte dos colegas e não reações que o discriminem e reforcem sua baixa auto-estima.

É, nesse sentido, que diante do diagnóstico o professor deverá sempre questionar - E daí? Do que se trata e o que eu posso fazer, enquanto professor, para colaborar com o processo de ensino e aprendizagem e melhor adaptar o aluno com TDAH em sala de aula? A mesma opinião os autores Rohde e Benczik (1999) têm, de que os profissionais da escola devem ter interesse em discutir sobre o TDAH com os pais, terapeutas e, quando necessário, com os profissionais da área da saúde mental. Além disso, compete a escola estar disponível para acolher um aluno que possa apresentar dificuldades de aprendizagem e/ou de comportamento.

É dever do professor pensar sempre em melhorar a aprendizagem e a adaptação do aluno na escola e jamais reforçar algum clima de preconceito, estigmatizando-o por apresentar um transtorno de saúde mental ou comportamentos inadequados em decorrência de problemas emocionais, educacionais e sociais. Nesse momento, o professor deverá modificar as concepções que construiu sobre o aluno para que possa lidar melhor com os comportamentos indesejáveis manifestados em sala de aula.

Para tanto, vale lembrar *O Alienista*, brilhante obra de Machado de Assis (2003), escrita em 1881, em que o autor tenta reproduzir dois mundos antagônicos que são a razão e a

loucura. Na obra, há um médico chamado Dr. Simão Bacamarte, bem conceituado no exterior, que retorna para o Brasil com pretensões de separar a população da Vila de Itaguaí entre os que são loucos e os que são normais ou saudáveis, levantando como questão polêmica, o que é normal e o que é patológico.

Ao chegar à Vila, o alienista, médico especialista em doenças mentais, funda a ‘Casa Verde’, um estabelecimento criado para abrigar os prováveis doentes mentais. A partir daí, Bacamarte, se dedicou a rotular os pacientes, conforme as doenças de que supostamente eram portadores. O único propósito do alienista era: “[...] estudar profundamente a loucura, os seus diversos graus, classificar-lhe os casos, descobrir, enfim, a causa do fenômeno e o remédio universal” (MACHADO DE ASSIS, 2003, p.17).

A pretensão de separar o reino da loucura do reino do perfeito juízo gerou uma grande confusão e polêmica na Vila. Todos os habitantes da região entraram em pânico, até o médico também ficou bastante confuso e aborrecido, pois não sabia mais o limite da normalidade e acaba constatando que o problema da loucura era maior do que havia imaginado.

Bacamarte resolve internar na ‘Casa Verde’ quase todos os habitantes da Vila, inclusive sua esposa. Somente após os inúmeros protestos e o número excessivo de pessoas que foram recolhidas na Vila, o alienista toma a decisão de libertar todos do hospício e adota critérios inversos para caracterização da loucura, pois a conclusão que chegou foi a seguinte: se a loucura é tão disseminada por toda a população, algo de estranho e novo havia acontecido e, conseqüentemente, não havia loucos na Vila. Sendo assim, ele resolve se entregar ao estudo e morar na ‘Casa Verde’, uma vez que acreditava que se tratava de uma doutrina nova que precisava ser estudada. Nesse momento, ele se reconhece como sendo o primeiro e único exemplo possível de estudar simultaneamente a teoria e a prática, isto é, Bacamarte passa a ser o objeto do seu próprio estudo. Meses depois, Bacamarte morre e tem um enterro com todas as pompas.

Esta obra de Machado de Assis nos leva a refletir sobre a força e o poder do conhecimento médico na população da Vila. A mensagem de alerta que poderemos absorver a partir dessa obra são os critérios que caracterizam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, que descontextualizados, não definem se a criança tem ou não, o TDAH. Não resta dúvida que o professor, além de muito contribuir nas informações sobre o comportamento e desenvolvimento do aluno, terá que ter muito cuidado para não agir como o Dr. Bacamarte e cair no erro de rotular as crianças que manifestam em sala comportamentos semelhantes aos sintomas do TDAH, mas que, na realidade, não possuem o transtorno.

A partir disso é que destacamos que o diagnóstico por si só não tem o poder de transformar o sofrimento e a angústia dos pais e dos filhos, se a escola não estiver aberta para o diálogo e o conhecimento sobre o TDAH. Geralmente, o problema surge na intenção e finalidade com que a escola se apropria do diagnóstico de algum transtorno psiquiátrico, pois se estas o usarem de forma inadequada, ele não trará nenhum benefício para o aluno, no sentido de melhor atender as suas necessidades. Infelizmente, muitas vezes as escolas usam as informações contidas no diagnóstico para prejudicar o aluno, utilizando barreiras atitudinais que reforçam o preconceito e os estigmas gerados em decorrência das inúmeras experiências mal sucedidas e negativas ocorridas em ambiente escolar. Além do sentimento de baixa auto-estima causado pelas situações desagradáveis em que o aluno é ridicularizado diante dos colegas com inúmeras reclamações, ele ainda corre o risco de não ser incorporado no ensino comum regular e sofrer com os estigmas gerados pelas práticas punitivas e discriminatórias adotadas pela escola.

Uma coisa é certa: nem sempre a ‘Casa Verde’, assim como a suspensão e expulsão são as melhores soluções para advertir os alunos que apresentam o TDAH. Para enriquecer essa discussão, no próximo capítulo, estaremos abordando o processo de desenvolvimento das funções mentais superiores.

## 4. O TDAH E O DESENVOLVIMENTO DAS FUNÇÕES MENTAIS SUPERIORES

Neste capítulo, trouxemos as contribuições dos estudos de Vigotski sobre o tema em questão, ou seja, como acontece o desenvolvimento e o processo de internalização das funções psicológicas superiores no ser humano e a necessidade dos mediadores - pais e professores - nesse processo. Mesmo que haja alterações nos genes e nos neurotransmissores não podemos negar que a abordagem sócio-interacionista ou sócio-histórica elaborada por Vigotski, poderá ser útil para a educação de alunos que apresentam dificuldade em prestar atenção, controlar os impulsos motores e emocionais, uma vez que a atenção e o controle do comportamento não se restringem apenas ao biológico.

### 4.1. OS PROCESSOS PSICOLÓGICOS SUPERIORES NA PERSPECTIVA SÓCIO - HISTÓRICA

O ser humano contemporâneo, diferente do homem primitivo e das outras espécies do reino animal, é um ser interativo, pois age ativamente, constrói conhecimentos e se constitui a partir da relação que estabelece com o meio físico e social. Para Rego (1995, p. 47), somente o homem é capaz de: “[...] abstrair, fazer relações, reconhecer as causas e fazer previsões sobre os acontecimentos, e depois de refletir e interpretar, tomar decisões”.

Convêm, no entanto, destacar que, quando a criança é pequena, estão presentes os “[...] processos psicológicos elementares [...], tais como: reações automáticas, ações reflexas e associações simples, que são de origem biológica” (REGO 1995, p. 39).

Nesse sentido, Oliveira (1997, p. 26), destaca que:

O ser humano tem a possibilidade de pensar em objetos ausentes, imaginar eventos nunca vividos, planejar ações a serem realizadas em momentos posteriores. Esse tipo de atividade psicológica é considerada “superior” na medida em que se diferencia de mecanismos mais elementares tais como ações reflexas (a sucção do seio materno pelo bebê, por exemplo), reações automatizadas (o movimento da cabeça na direção de um som forte

repentino, por exemplo) ou processos de associação simples entre eventos (o ato de evitar o contato da mão com a chama de uma vela, por exemplo).

A mesma autora ressalta que a diferença entre processos elementares e processos superiores está no conceito de mediação e explica como uma relação deixa de ser direta e passa a ser mediada por um elemento intermediário, como ilustra a seguir:

Quando um indivíduo aproxima sua mão da chama de uma vela e a retira rapidamente ao sentir dor, está estabelecida uma relação direta entre o calor da chama e a retirada da mão. Se, no entanto, o indivíduo retirar a mão quando apenas sentir o calor e lembrar-se da dor sentida em outra ocasião, a relação entre a chama da vela e a retirada da mão estará mediada pela lembrança da experiência anterior. Se, em outro caso, o indivíduo retirar a mão quando alguém lhe disser que pode se queimar, a relação estará mediada pela intervenção dessa outra pessoa (OLIVEIRA, 1997, p. 26).

Somente após o convívio sócio-cultural, os processos mentais superiores como: capacidade de planejamento, memória voluntária, imaginação etc, são construídos pela criança, ao longo do desenvolvimento. Desse modo, a interação da criança com o meio social possibilita o acesso à linguagem, podendo se comunicar com outras pessoas e com o mundo. “Nas fases iniciais da aquisição da linguagem a criança se utiliza, então, da linguagem externa disponível no seu meio, com a função de comunicar”. Só a partir do desenvolvimento o discurso socializado é transformado em discurso interno. “Isto é, a internalização do discurso é um processo gradual, que se completará em fases mais avançadas da aquisição da linguagem” OLIVEIRA (1997, p. 52).

A esse respeito, Vigotski afirma que:

Um processo interpessoal é transformado num processo intrapessoal. Todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro, no nível social, e, depois, no nível individual; primeiro, entre pessoas (interpsicológica), e, depois, no interior da criança (intrapsicológica). Isso se aplica igualmente para a atenção voluntária, para a memória lógica e para a formação de conceitos. Todas as funções superiores originam-se das relações reais entre indivíduos humanos (VIGOTSKI, 1998, p. 75).

Para Vigotski, o processo de internalização é “[...] a reconstrução interna de uma operação externa” e exemplifica esse processo através do gesto de apontar. Para ele o apontar “[...] só se torna um gesto verdadeiro, após manifestar objetivamente para os outros, todas as funções do apontar e ser entendido também pelos outros como tal gesto. Suas funções e significado são criados, a princípio, por uma situação objetiva, e depois pelas pessoas que

circundam a criança”. É, nesse sentido que o convívio sócio-cultural é importante no processo de internalização, pois o gesto de apontar só tem sentido na relação social. (VIGOTSKI, 1998, p.74, 75).

O processo de internalização é reforçado por Oliveira (1997, p. 38), quando diz:

É como se, ao longo de seu desenvolvimento, o indivíduo ‘tomasse posse’ das formas de comportamento fornecidas pela cultura, num processo em que as atividades externas e as funções interpessoais transformam-se em atividades internas, intrapsicológicas.

Essa transformação acontece em decorrência dos inúmeros eventos vivenciados pela criança no decorrer do desenvolvimento. Como tudo que nos rodeia é cultura, podemos dizer que ela é assimilada pela criança no momento em que participa da sociedade. Diante do processo de mediação da criança com a cultura, com o ambiente e com as pessoas, é preciso estar atento ao mundo externo, pois é pertinente indagar o que do mundo externo a criança está levando para o seu mundo interno.

Segundo Rego (1995, p. 58), “as características individuais (modo de agir, de pensar, de sentir, valores, conhecimentos, visão de mundo etc) dependem da interação do ser humano com o meio físico e social”. Baseando-se nisso, podemos estabelecer uma relação com o pensamento de Cypel (2007, p. 30), quando diz:

É possível que haja uma predisposição gênica em algumas crianças para o desenvolvimento sintomático do TDAH; entretanto esta tendência estaria na dependência das relações que a criança viria estabelecer com o meio ambiente; remete à clássica composição entre o constitucional e o meio [...] permitindo ou não a atualização da sua potencialidade individual seja para o bem ou para o mal.

A atenção ativa, a memória voluntária, as ações conscientes controladas e o comportamento intencional são exemplos dos processos mentais superiores transmitidos à criança, na relação estabelecida com os adultos que medeiam a sua relação com a cultura, através da linguagem, dos objetos e dos signos (gráficos, desenhos, gestos etc). A esse respeito, Rego (1995, p. 59), enfatiza que “os adultos procuram incorporar as crianças à sua cultura, atribuindo significado às condutas e aos objetos culturais que se formaram ao longo da história”.

A partir dos estudos de Vigotski, observa-se que o uso de signos auxilia o homem nas atividades que exigem a capacidade de memória, atenção e acúmulo de informações. Sobre isso, Rego (1995, p. 52), afirma que:

Com o auxílio dos signos, o homem pode controlar voluntariamente sua atividade psicológica e ampliar sua capacidade de atenção, memória, e acúmulo de informações, como, por exemplo, pode se utilizar de um sorteio para tomar uma decisão, amarrar um barbante no dedo para não esquecer um encontro, anotar um comportamento na agenda, escrever um diário para não esquecer detalhes vividos, consultar um atlas para localizar um país etc.

A princípio, os signos são externos, depois eles passam a ser internalizados pela criança ao longo do desenvolvimento, favorecendo o autocontrole dos processos mentais. De acordo com Rosa e Montero (2002, p. 59), Vigotski considera que “[...] os processos mentais superiores são o resultado da interiorização dos meios culturais reguladores do comportamento humano.”

De acordo com o que foi colocado, é possível que a abordagem sócio-interacionista ou sócio-histórica, elaborada por Vigotski possa contribuir para a educação de alunos que apresentam dificuldade em prestar e manter a atenção em uma determinada atividade, controlar os impulsos motores e emocionais, pois este teórico se dedicou ao estudo da construção e da auto regulação das funções psicológicas superiores.

Barkley (2002), Lopes (2004), Arruda (2006), Mattos (2003) e outros pesquisadores abordam que, as pessoas com TDAH apresentam dificuldade na estruturação das funções executivas, conhecidas também como funções psicológicas superiores. No sentido de esclarecer a importância dessas funções, Arruda (2006), Mattos (2003) e Joffe (2005) destacam as habilidades ou capacidades que as funções executivas cerebrais são responsáveis:

- Capacidade de atenção seletiva – habilidade de prestar atenção sem se distrair com outros eventos que estão acontecendo simultaneamente.
- Capacidade de atenção alternada – habilidade de executar duas ou mais atividades simultâneas.
- Capacidade de manutenção da atenção – habilidade fundamental para manter-se atenta numa atividade, filme etc.
- Memória de trabalho ou de curto prazo – habilidade de lembrar de eventos do passado por um curto período de tempo, enquanto outras informações são manipuladas.
- Reconstituição – capacidade de recombina informações adquiridas no passado em novos arranjos que auxiliam na resolução de problemas.
- Controle emocional – capacidade de regular as emoções para completar tarefas, atingir objetivos, controlar o comportamento, tolerar frustrações, pensar antes de agir etc.



- Internalização da linguagem – capacidade de conversar consigo mesmo no sentido de controlar o comportamento e planejar ações futuras.
- Resolução de problemas complexos – habilidade para seguir as etapas: perceber o problema, elaborar as estratégias, organizar e executar ações para sua resolução, corrigir os erros e avaliar os resultados.
- Organização – habilidade de criar estratégias para facilitar a realização de uma tarefa.
- Manejo do tempo – capacidade de administrar o tempo, durante a execução de uma tarefa ou compromisso.
- Planejamento – habilidade de traçar um caminho para alcançar objetivos e metas.
- Persistência ao alvo – capacidade de executar uma tarefa ou atingir a meta sem desistir no processo.

Concordando com Barkley (2002), Lopes (2004), Arruda (2006) e Mattos (2003), Phelan (2005, p. 32), assinala que: “as pessoas portadoras de TDAH não apenas não usam bem essas funções executivas como não têm oportunidades de praticar e desenvolver suas habilidades ‘executivas’ com o passar dos anos”. Para esse autor, o problema é percebido na infância, pois nesta fase as crianças com TDAH apresentam carência do auto controle em decorrência da deficiência do discurso interno (capacidade de falar consigo mesmo).

Na tentativa de explicar o mau funcionamento das funções executivas, Lopes (2004, p. 96), reforça que a internalização do discurso acontece tardiamente nas crianças hiperativas e salienta que “[...] alguns continuam a revelar pela vida fora uma notória imaturidade no auto discurso”. Para ele um dos problemas fundamentais das crianças com TDAH decorre do fato delas apresentarem um atraso na internalização do discurso.

Bronowski (apud LOPES, 2004, p. 96; BARKLEY, 2002, p. 66 – 67), salienta que somente o ser humano tem a capacidade de “falar para si”, podendo aprender com as experiências anteriores e evitando cometer prejuízos no presente e no futuro.

Como o discurso interno possibilita ao homem ter o auto controle das funções psicológicas superiores, para Barkley (2002, p. 64) “os problemas das crianças com TDAH não se originam da falta de habilidades, mas da falta de auto controle. Isso significa que o TDAH não é um problema em relação ao que uma criança sabe fazer; é um problema relacionado ao fazer o que a criança sabe”. Segundo Bronowski (apud BARKLEY, 2002, p. 67), apenas o homem é capaz de esperar, controlar o comportamento pela linguagem, inibir a ansiedade para esperar por algo, “[...] criar um senso de passado e, deste, um senso de futuro

[...]”, separar emoções dos fatos e “[...] quebrar as informações ou mensagens que chegam em partes e, então, recombina essas partes em novas mensagens de saída ou respostas [...], isto é, elaborar análise e síntese. Barkley (2002, p. 67), acrescenta mais uma habilidade, “[...] a capacidade de interiorizar emoções e usá-las para criar motivação interna para dirigir nosso comportamento em busca de objetivos”.

Assim sendo, Lopes (2004, p. 97), defende a importância do discurso interno ser maduro e eficaz para melhor controlar o comportamento e conseguir “[...] estabelecer planos de médio e longo prazo que não se deixa facilmente abastardar pelo imediatismo”, pois a capacidade de estabelecer planos e projetos de longo prazo, traçar os objetivos e os passos necessários para alcançá-los dependem do desenvolvimento do discurso interno.

Continuando com Lopes (2004, p. 96), a interiorização do discurso processa-se em três fases:

Na primeira, que ocorre entre os 3/5 anos, o discurso usualmente dirigido a terceiros passa a ser dirigido ao próprio (ao self). [...] Numa segunda fase, o auto-discurso revela-se cada vez mais poderoso no controle e regulação do comportamento. Também nesta fase o(a)s hiperativo(a)s revelam um atraso significativo, evidente na grande dificuldade em aprender com as experiências anteriores, dado que não possuem um discurso interno que represente essas experiências com fidedignidade. Numa terceira e última fase, o discurso interno revela-se mais calmo, mais telegráfico e tende para a interiorização total, tornando-se inobservável. Uma vez mais os sujeitos hiperativos alcançam esta fase muito tardiamente, sendo que alguns continuam a revelar pela vida fora uma notória imaturidade no auto-discurso.

Enquanto as crianças que não apresentam o TDAH são capazes de pensar e prever nas conseqüências, antes de agirem, o mesmo não acontece com a criança que tem o TDAH, pois ela não consegue fazer esse processo mental em decorrência da dificuldade que tem em estabelecer um diálogo interno. Por conta desse comportamento, a tendência é agir de forma impulsiva movida pela emoção sem antecipar ou prever as conseqüências que possam ocorrer. A maneira como nós pensamos gera emoções e sentimentos positivos ou negativos que irão nortear as reações diante das pessoas e das situações do cotidiano. O professor poderá ajudar, ensinando aos alunos a flexibilizar o pensamento negativo a partir de atividades lúdicas (jogos, dramatizações, histórias infantis, etc) que possam auxiliá-los a ter consciência de si mesmos, sentir, identificar, nomear e expressar suas emoções diante de uma situação do cotidiano escolar, direcionar e compreender a influência dos sentimentos e dos pensamentos na forma de agir e de se relacionar com as outras pessoas. São através desses exercícios lúdicos que o professor, juntamente com a equipe multidisciplinar, possibilitará a criança com

TDAH ter o autodomínio e administrar a impulsividade e ser capaz de exercitar em outros contextos o pensamento reflexivo, isto é, discurso interno (BLIN e DEULOFEU, 2005).

Em neuropsicologia, o córtex pré-frontal é responsável pelo autocontrole e comportamento inibitório das funções executivas superiores. A metáfora da orquestra é utilizada por alguns autores para comparar o funcionamento da região frontal e suas conexões com outras regiões do cérebro, já que para a realização de um concerto musical é imprescindível que todos os músicos e instrumentos estejam afinados, preparados e presentes, pois não compete ao maestro tocar os instrumentos e também os músicos não tocam todos eles ao mesmo tempo. Para que o concerto aconteça é preciso que o maestro delegue as funções para cada músico e coordene harmonicamente o momento em que cada músico deverá tocar o seu instrumento musical. Caso ocorra a ausência de um instrumento, isso poderá comprometer a qualidade e a adequação sonora da orquestra (MATTOS, BOURBON e FIEL, 2006).

Seguindo esse mesmo raciocínio, poderemos também utilizar como metáfora as teclas do teclado do computador; se uma das teclas não funciona durante a digitação de um texto, a produção e compreensão dele ficarão comprometidas.

Arruda (2006, p. 31), resolveu comparar o TDAH a uma peça teatral que acontece em vários atos. “Nesta peça, os genes representam o roteiro, o cérebro é o cenário, os neurotransmissores, os atores e as funções executivas, seus papéis”.

Retornando a neuropsicologia, o mesmo acontece com o funcionamento da região frontal. Quando o lobo frontal, sede das funções psicológicas superiores, está comprometido, o indivíduo tem dificuldade de direcionar a atenção para aquilo que deseja fazer, planejar as estratégias, organizar os meios e os passos para atingir o objetivo almejado e controlar a impulsividade e a hiperatividade para não perder o foco, deixando de alcançar a finalidade (LOPES, 2004).

Quando acontece da criança apresentar uma dificuldade na auto-regulação das funções executivas superiores, envolve também a capacidade de acalmar-se ou motivar-se. Autores como Lopes (2004), apontam para falhas na motivação intrínseca, como sendo talvez o motivo que as crianças com TDAH necessitem de uma constante monitoração e motivação por parte dos professores e pais, para que as tarefas não sejam abandonadas e ocasionem fracasso acadêmico.

Nas pessoas que têm o TDAH, observa-se que há uma divergência entre as funções executivas desenvolvidas por uma criança e por um adulto, embora o comprometimento ocorra para ambos. Diante da realidade cotidiana, a hipótese levantada é que na criança,

quando o lobo frontal não funciona bem, ela poderá contar com o auxílio e mediação dos adultos (pais e professores) que ao perceberem a sua limitação fazem de tudo para que ela se organize, consiga planejar, criar estratégias para realizar as tarefas escolares e cumprir com as responsabilidades do dia-a-dia. Enquanto que no adulto, torna-se mais complicado, pelo fato de ele não ter mais a supervisão nem o apoio de terceiros para lembrá-lo e auxiliá-lo nas tarefas e compromissos do cotidiano, além de contar também com o excesso de demandas e exigências do meio social, profissional e familiar típicas da vida adulta. É, assim que os pais e professores podem auxiliar, como mediadores, no desenvolvimento das funções psicológicas superiores das crianças. Já no adulto, é importante que ele entenda as áreas de dificuldade para que possa encontrar formas de lidar melhor com elas, como aborda Joffe (2005).

Para que o indivíduo cumpra as tarefas e compromissos do cotidiano e consiga manter bom relacionamento com outras pessoas, é necessário que os processos mentais superiores tenham sido interiorizados por ele para que possa ter o autocontrole, saiba agir e interagir adequadamente, no momento apropriado, com as pessoas do seu convívio social, nas diversas situações impostas pela vida.

Além da interiorização, é preciso destacar a importância das escolas como meio social capaz de influenciar na gestão e equilíbrio dos processos mentais superiores. Muitas escolas ainda reforçam a prática tradicional, dando ênfase ao conteúdo acadêmico e esquecem de encontrar o equilíbrio entre as habilidades cognitivas e as habilidades que possibilitem ao aluno controlar as emoções, fazer amigos e outras necessárias para solucionar os problemas do cotidiano, nos variados contextos. Faz-se necessário alertar os professores para a inclusão dessas habilidades no currículo escolar (BARKLEY, 2002).

Embora necessitemos de escolas que ensinem essas habilidades, há pais que valorizam as escolas conteudistas e tradicionais, pois satisfazem o desejo social competitivo em que a qualidade da escola é medida, quando o aluno consegue ingressar no vestibular. Para que esse desejo torne realidade, as escolas exigem dos seus alunos o bom funcionamento e controle das funções executivas superiores. No entanto, para que esse controle aconteça, é necessário que o professor promova situações que possam desenvolver e treinar as funções executivas, principalmente, quando elas estão alteradas ou desorganizadas, como, por exemplo, no caso da criança com TDAH.

Convém ressaltar que as escolas não podem visar somente à homogeneidade do aprendizado e do comportamento dos alunos. Elas devem estar abertas para enxergar as diferenças indo, assim, na contramão do consenso social a respeito do TDAH. Como dizem Mattos, Bourbon e Fiel (2006, p. 107), “as escolas tradicionais não dão conta das condições

necessárias às mudanças propostas por uma educação aberta às diferenças, crianças com TDA/H geralmente são agitadas, impulsivas, com certeza não se adaptariam nessas escolas”. As escolas que priorizam a estrutura de regras rígidas e o modelo clássico de aprendizagem, dificilmente conseguirão manter em classe a criança que tenha o TDAH, sem que haja nenhuma queixa e desconforto pelo fato de ela apresentar um outro ritmo e ser impulsiva diante de situações comuns do cotidiano escolar. É, tendo acesso às informações sobre o TDAH que as escolas irão se adaptar às necessidades dos alunos e estes, por sua vez, poderão influenciar na mudança de paradigma dos profissionais e na renovação da práxis pedagógica e da estrutura escolar.

Independente de a criança apresentar o TDAH, em certos casos, a falta de atenção e inquietação do aluno revela que o ensino está entediado e como resposta ao desconforto, o aluno se rebela, pois a escola perde sentido, deixa de ser atraente para ele.

Semler, Dimenstein e Costa (2004, p. 29 e 30), reforçam dizendo:

O aluno é tão bombardeado por coisas que ele viu na televisão, na Internet e é tanta coisa ao mesmo tempo que, ao chegar à sala de aula, ele percebe que saiu do mundo 3 D, tridimensional, e foi parar num mundo 1 D, de uma única dimensão. Então aquilo se torna insuportável.

Geralmente, quando o aluno não vivencia na escola uma relação significativa e positiva entre o seu cotidiano e o ensino oferecido por ela, a tendência é minimizar a capacidade do aluno prestar atenção e manter o controle do comportamento, podendo apresentar os mesmos sinais do TDAH e não tratar especificamente deste transtorno.

Em geral, as crianças com TDAH são incapazes de satisfazer ou atender as exigências do meio, como afirma Mattos (2003, p. 66),

o sistema educacional tradicional penaliza muito quem tem o TDAH, pois exige que os alunos permaneçam quietos (em geral sentados em carteiras desconfortáveis), que sempre sigam todas as regras, que mantenham a atenção por horas seguidas e que sejam avaliados por provas monótonas e sem permissão para interrupções. Sem falar nas matérias chatíssimas e coisas sem sentido que nos ensinam nas escolas. O resultado disso são advertências constantes e notas baixas, mesmo quando o aluno se esforçou e tentou estudar.

Em casos específicos, é preciso implementar estratégias e intervenções quanto à modificação do ambiente, adaptação do tempo, das modalidades das atividades, metodologia, currículo e quando necessário, o acompanhamento farmacológico deverá ser inserido. As

contribuições de Vigotski, quanto à prática pedagógica, “[...] sugere atividades que tenham sentido para a vida do aluno, relacionadas a jogos, ao trabalho, ao desejo, a vivência de uma linguagem viva, enfim, ato de aprender e de ensinar com significado e sentido” (FREITAS, 1998, p. 78).

A escola considerada ideal é aquela que consegue atender da melhor maneira as necessidades de todos os alunos, especialmente aqueles com TDAH, valorizando os pontos fortes e tentando superar os pontos fracos a partir do mecanismo de compensação que aborda Vigotski em sua obra “Fundamentos de defectología” publicado pela primeira vez em 1983, anos após sua morte, como parte integrante das suas obras complementares. Nesta obra, o autor oferece uma valiosíssima contribuição para refletirmos a respeito da deficiência, da anormalidade, da patologia e da ação pedagógica oferecida às crianças que apresentam alterações no seu desenvolvimento. Para Vigotski (1989), quando a deficiência está presente na criança, não quer dizer que ela será menos desenvolvida comparada a outras crianças, mas o desenvolvimento ocorrerá de uma outra maneira que a torna diferente dos demais, compensando a deficiência ou incapacidade. Convém, no entanto, que o professor busque informações sobre o processo de compensação do aluno com TDAH e para isso é preciso que respeite a individualidade do aluno.

Para que a habilidade possa sobrepor a carência, o meio social, os mediadores têm grande poder de influência, afirma Vigotski (1989). Quando a criança apresenta uma deficiência, ocupa uma certa posição social especial e as suas relações com o mundo, principalmente com as pessoas, começam a transcorrer de maneira diferente das que envolvem as crianças consideradas socialmente normais. O mesmo poderá ocorrer com as crianças que apresentam o TDAH, essencialmente quando o sintoma de maior destaque é a dificuldade para manter-se atento e quieto em sala de aula.

Na maioria das vezes, o aluno com TDAH chega a escola com dificuldade em permanecer concentrado, sentado e dominando com equilíbrio os impulsos afetivos e motores. Além de essas dificuldades causarem problemas acadêmicos e apesar de a capacidade intelectual ser normal, esse aluno é estigmatizado pelos colegas e professores como preguiçoso, aluado e é alvo da acusação de que se comporta mal porque quer e não porque não consegue. Isto em função de apresentar uma incapacidade em decorrência de um transtorno que compromete a internalização das funções psicológicas superiores, o que o difere da criança que tem o seu comportamento alterado em decorrência da falta de limite, não adaptação escolar, problemas de ordem afetiva, sensorial, pedagógica e/ou outros motivos que possam estar influenciando temporariamente o comportamento e a atenção em sala de aula.

Freitas (1998, p 75), destaca que “[...] os educadores devem preocupar-se mais com os efeitos da deficiência do que com a própria deficiência”. A esse respeito, Arruda (2006, p. 129), destaca que “cerca de 40% das crianças e adolescentes com TDAH trocam ou são expulsos de suas escolas e um contingente ainda maior sofrerá as conseqüências do isolamento e marginalização social”. Convém ressaltar que o professor deverá estar mais atento às questões que envolvem o contexto educacional e o modo em que afeta e reforça as dificuldades dos alunos com TDAH, pois a visão errônea que se tem das crianças que apresentam comportamentos desatento, impulsivo e hiperativo geralmente está atrelada ao biológico e isso poderá gerar ou reforçar nestas crianças uma imagem negativa e prejudicar os aspectos afetivo, cognitivo e social.

Logo, é importante o trabalho dos professores como mediadores do processo de desenvolvimento, pois o processo geral de desenvolvimento do ser humano consiste no entrelaçamento de duas linhas qualitativamente distintas, “[...] de um lado, os processos elementares, que são de origem biológica, de outro, as funções psicológicas superiores, de origem sócio-cultural” (VIGOTSKI, 1998, p. 61).

Desta forma, é preciso que o professor tenha o cuidado para não perceber apenas o lado biológico das dificuldades do comportamento da criança com TDAH, portanto, é necessário também que reflita sobre as influências de origem sócio-cultural, pois “a história do comportamento da criança nasce do entrelaçamento dessas duas linhas” (VIGOTSKI, 1998, p. 61).

#### 4.2. O AUTOCONTROLE DA IMPULSIVIDADE E A INTERAÇÃO SOCIAL NO AMBIENTE ESCOLAR

Todo comportamento infantil é controlado pelo adulto que ao mesmo tempo se vê cobrado, pelo meio social, a impor limites e regras às crianças. Entretanto, nem sempre há compatibilidade entre o desejo da criança e o desejo dos adultos, ocasionando assim problemas em decorrência do não cumprimento das regras sociais.

Segundo Benczik (2000a, p. 29), as “[...] normas externas ou impostas acabam sendo internalizadas pela criança no decorrer de seu desenvolvimento, de forma que o controle externo dá lugar ao autocontrole”.

Como abordamos no capítulo anterior, a criança vai construindo e internalizando as funções psicológicas superiores ao longo das inúmeras experiências que vai acumulando, durante seu desenvolvimento. Segundo Vigotski, esse processo acontece no convívio com outras pessoas e é influenciado “pelo contato da criança com signos culturalmente construídos (a linguagem, os gestos e outros) que uma vez internalizados, também auxiliam a criança a estimular a si própria” (in FREITAS, 1998, p. 76). Uma vez que os processos psicológicos superiores têm sua origem no social, podemos supor que ensinando as habilidades sociais, os mediadores (pais, terapeutas e professores) possam contribuir para minimizar os resultados negativos que as crianças com TDAH, principalmente do tipo combinado, sofrem no ambiente social.

Para reforçar a importância do auxílio dos mediadores na aprendizagem das habilidades sociais, Benczik (2000a, p. 29), e outros autores que pesquisam sobre o TDAH, constataam que o processo de internalizar as normas externas estão alteradas “[...] nas crianças hiperativas, em que a conduta impulsiva constitui um dos aspectos relevantes do distúrbio, observando uma tendência à satisfação imediata de seus desejos e pouca tolerância à frustração”.

Sendo a impulsividade um dos sintomas que persistem ao longo da vida do indivíduo com TDAH, acaba ocasionando problemas na interação com as pessoas do seu convívio social, familiar e futuramente na idade adulta com o cônjuge, filhos e colegas de trabalho. Mas, é, na escola, que os problemas gerados pelos atos impulsivos tornam-se um tormento para os pais da criança que tem o transtorno e como dizem os autores Barbosa, A.; Barbosa, G. e Amorim (2005): a criança impulsiva tem dificuldade para seguir regras e refletir sobre as conseqüências dos seus atos antes de executá-los, pois o que interessa no momento é a satisfação imediata de seus desejos.

Segundo Condemarín, Gorostegui e Milicic (2006, p.82),

nas crianças menores, a impulsividade se reflete nas esferas lúdicas e alimentar, ou seja, nas brincadeiras e em transtornos da alimentação. A medida que avança no desenvolvimento, é transferida para o campo das interações sociais e para a comunicação.



De um modo geral, a qualidade de interação social, principalmente no ambiente escolar, está bastante comprometida nas crianças que apresentam o TDAH. Isso ocorre, provavelmente, em decorrência da dificuldade que elas têm em brincar em silêncio, respeitando as normas do jogo e a vez do colega, e é na escola que geralmente as dificuldades aparecem por ser o ambiente onde as relações interpessoais envolvem muitas crianças, Barkley (2002, p. 213), complementa que “o tempo de aula estruturado é intercalado com períodos não estruturados ou com brincadeiras livres (intervalo), e as escolas têm um conjunto diferente de expectativas de comportamento social”.

Como já foi dito, normalmente são crianças que agem sem pensar nas conseqüências, manifestam excesso de atividade motora, falam o tempo todo, não param para escutar o que o colega tem a dizer e também revelam dificuldade para pedir educadamente alguma coisa. São atitudes como essas que levam as crianças com TDAH a terem dificuldade em construir amizades e serem rejeitadas pelos colegas. De acordo com Arruda (2006, p. 129), “os problemas comportamentais destas crianças e adolescentes acabam provocando a criação de rótulos, postura de esquivas dos colegas e professores e, por fim, a exclusão”. O mesmo autor destaca que, “cerca de 40% das crianças e adolescentes com TDAH trocam ou são expulsos de suas escolas e um contingente ainda maior sofrerá as conseqüências do isolamento e marginalização social”. Em geral, a rejeição reforça a intolerância para frustração e a criança hiperativa / impulsiva responde normalmente ao desconforto com habilidades sociais inadequadas, podendo reagir de maneira agressiva com os colegas, em certas situações. É comum a criança com TDAH reagir na creche ou na escola puxando o cabelo, batendo, mordendo ou arranhando o colega, quando se sente frustrada (ARRUDA, 2006).

Como nem sempre a criança tem consciência da influência de seus atos sobre as outras pessoas e os problemas que possam gerar a partir disso, torna-se mais difícil para ela conseguir manter o autocontrole dos seus atos. O fator gerador para isso ainda é uma incógnita, porém o autocontrole pode estar relacionado com a dificuldade da criança estabelecer uma comunicação interna o que, provavelmente, poderá interferir na realização e controle das funções psicológicas superiores ou executivas, como também é conhecida (ARRUDA, 2006). A esse respeito, Silva (2003, p. 63), reforça que as crianças com TDAH “[...] parecem não ler corretamente os sinais sociais emitidos pelas outras pessoas”, isto é, elas podem continuar agindo ou alongando-se em um determinado assunto que está desagradando o colega e não perceberem a gravidade da situação.

Na maior parte das vezes, as crianças que apresentam o TDAH possuem dificuldades nas habilidades sociais. Sobre esse aspecto Lopes (2004, p. 104), aborda que:

Existe uma quantidade substancial de literatura referindo os problemas de relacionamento social, de percepção social, de auto imagem e de integração social das crianças que exigem problemas de comportamento, em geral, e das crianças hiperativas, em particular. Esta é, seguramente, uma das áreas em que os problemas das crianças hiperativas são mais evidentes e que se joga algo de tão importante quanto uma vivência adaptada em sociedade.

Para Phelan (2005, P. 175), os problemas de habilidades sociais enfrentados pelas crianças com TDAH do tipo combinado e desatento são diferentes:

no caso das crianças do Tipo Combinado, o problema é colocar seu conhecimento em prática e de alguma forma, lidar com o problema interveniente de sua impulsividade. Já no caso das crianças do Tipo Desatento, a questão é aprender o que fazer e lidar com o problema interveniente de sua passividade (e, muitas vezes, ansiedade).

Para esse autor, a distinção que os especialistas fazem é que as crianças com TDAH do tipo combinado apresentam um déficit de desempenho e não um déficit de conhecimento percebido nas crianças do tipo desatento. Elas sabem o que devem fazer, só não fazem no momento em que a habilidade é exigida. Enquanto que as crianças do tipo desatento,

[...] podem ter mais propriamente um déficit de conhecimento no que se refere às relações com seus colegas. Essas crianças se retraem e não se envolvem porque não sabem como fazê-lo. Muitas vezes, são também tímidas e não sabem lidar com sua ansiedade social (PHELAN, 2005, p. 175).

Conforme vimos, as crianças que apresentam o TDAH possuem dificuldades nas habilidades sociais, principalmente quando a hiperatividade e a impulsividade são mais evidentes. No caso dessas crianças, essas habilidades devem ser reforçadas pelos pais e professores, pois para uma criança sem o TDAH, saber dar e receber feedback positivo, participar de uma conversa, apresentar-se no grupo pode ser simples, mas para quem tem o transtorno são competências que precisam ser treinadas e este exercício só é possível no convívio com outras pessoas. Segundo os estudiosos, Antunes (2001), Barkley (2002), Lopes (2004) e Phelan (2005), as crianças com TDAH até podem saber o que fazer, porém no momento em que devem utilizar as habilidades sociais se perdem e não fazem em decorrência da impulsividade, pois não conseguem dominá-la.

Para Barkley (2002), as inúmeras situações de rejeição causam danos emocionais para a criança, além dos impactos negativos na auto-estima e na autopercepção, podendo algumas

dessas crianças ter reações de isolamento social pelas repetidas situações de humilhações e desconforto vivenciadas na escola, no lar e em outros ambientes. Sendo assim, é importante que o professor busque alternativas que possam auxiliar o aluno a ter um bom desempenho com seus colegas, como encontrar maneiras de elevar a auto-estima dessas crianças, tentando desfazer o ciclo vicioso de inúmeros fracassos.

Como diz Antunes (2001), a criança que tem o TDAH “[...] não necessita de pena, mas de tolerância, não requer castigos, mas compreensão” de todos que estabelecem uma relação com ela, nos variados contextos sociais.

Desse modo, fica claro que o fracasso social, a dificuldade para conquistar e manter as amizades são questões que exigem das escolas uma atenção especial, pois na idade adulta, se um chefe ou funcionário de uma empresa não desenvolver bem as habilidades sociais, poderá ter conflitos nas relações com as pessoas e ter insucessos em outros ambientes do seu convívio social.

Arruda (2006, p. 90), ilustra bem as conseqüências desastrosas que podem acontecer na vida adulta, quando se manifesta a falta de inibição comportamental, como:

Falar em momentos inapropriados, interromper outras pessoas que falam, imprudência, infrações e brigas no trânsito, problemas conjugais, familiares, profissionais e sócias, além da inclinação para o uso, abuso e dependência de drogas.

Enfim, para que o aluno desenvolva bem as habilidades sociais é preciso que as funções psicológicas superiores funcionem de forma saudável, construtiva e positiva ao longo do desenvolvimento.

## 5. O CAMINHO DA PESQUISA

Neste capítulo, falaremos do modo como procedemos, ao longo da trajetória, para alcançarmos o objetivo deste estudo. Para isso, abordaremos as duas fases que fizeram parte do caminho percorrido e, em seguida, apresentaremos, de um modo sucinto, o método que utilizamos para realizar a análise dos dados.

Vale destacar que a fundamentação teórica foi construída concomitantemente com a coleta dos dados, pois a cada curso que ministramos o referencial teórico sobre o TDAH foi se ampliando a partir das fontes bibliográficas consultadas.

### 5.1 A TRAJETÓRIA DO ESTUDO

#### **Primeira fase da pesquisa:**

Denominamos como primeira fase, o estudo prévio realizado com os profissionais que participaram dos 11 cursos, que ministramos sobre o TDAH, durante o ano de 2004 e 2005 na cidade de Salvador, Bahia. Em 2004, foram ministrados 3 cursos e em 2005, um total de 8 cursos sobre o TDAH. O público foi constituído por professores, diretores, coordenadores, psicopedagogos, psicólogos, pais, estudantes dos cursos de pedagogia e normal superior, bem como, outros profissionais interessados no assunto.

Para que essa fase da pesquisa fosse realizada, elaboramos um questionário fechado contendo 10 questões. Ao distribuímos o questionário demos uma breve explicação sobre a intenção de aplicar o instrumento e o objetivo da nossa pesquisa. Como a aplicação do questionário não fazia parte da programação do curso, resolvemos utilizá-lo, apenas, com os profissionais que chegavam cedo e estavam dispostos a colaborar com o estudo, e assim, não tivemos a participação de todos os profissionais que estavam inscritos nos cursos. É importante frisar que o questionário foi aplicado, antes de darmos início ao curso, pois não queríamos que as respostas sofressem a influência do conteúdo e das discussões que poderiam ocorrer durante o seu desenvolvimento.

Constatamos que esta fase foi importante para aprofundarmos sobre o transtorno e sobre as questões que afligem os professores, quando encontram alunos que apresentam, de modo exacerbado, os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo em sala de aula. Mas, realmente, o que nos interessava nesta fase era saber o nível de conhecimento dos professores sobre o TDAH e quantos professores suspeitavam ter alunos com esse transtorno, em sala de aula. Nesse sentido, tivemos que considerar apenas as questões 3, 4 e 5 do questionário. Na questão 3, procuramos saber sobre a fase do desenvolvimento escolar que o professor trabalhava; na questão 4, tratamos sobre o nível de conhecimento do professor a respeito do TDAH e na questão 5, o que nos interessava era saber se havia, na sala de aula, aluno com esse transtorno.

Aplicamos o questionário com 176 profissionais, entretanto, como o nosso interesse restringia apenas à opinião dos professores, tivemos que desconsiderar os 52 questionários que foram respondidos pelos pais, psicólogos, diretores e coordenadores de escolas, além de outros profissionais que não tinham relação com o magistério. Desse modo, consideramos apenas, nesta primeira fase, as respostas dos 124 professores que estavam exercendo a docência.

A maior parte dos professores que participaram desta fase ensinava alunos em idade pré-escolar e escolar. Um dado preocupante encontrado foi percebermos que dos 124 que responderam ao questionário, 76 professores afirmaram possuir alunos com o TDAH, ao serem questionados se na escola havia alunos com este diagnóstico. O que nos chamou a atenção foi perceber que a maioria desconhece ou conhece superficialmente o transtorno, no entanto, consideram ter alunos com essa patologia. Esses dados podem ser vistos nos APÊNDICES A, B e C.

Apesar de não utilizarmos as informações que obtivemos a partir do estudo prévio para a análise dos dados desta pesquisa, as respostas dos professores foram úteis para reorganização e consolidação das questões a serem investigadas, principalmente para desenvolvermos o projeto de pesquisa, já que se trata de um tema que merece ser analisado. Normalmente, nas salas de aula, encontramos alunos com graus variados de atenção, agitação e impulsividade, mas, podem não apresentar o TDAH.

A partir dos cursos ministrados, percebemos que os professores tinham apenas uma idéia superficial ou distorcida a respeito do TDAH; esse desconhecimento reforça a tendência em rotular de hiperativo o aluno que apresenta comportamento agitado no ambiente escolar. É comum encontrarmos na sala de aula níveis variados de desatenção, hiperatividade e impulsividade, no entanto, quando o professor se depara com o aluno que apresenta esses

comportamentos em grau elevado, geralmente, a sua tendência e a dos demais profissionais da escola é considerá-lo como inadequado para permanecer na classe comum de ensino, pois além de ele tumultuar a sala de aula, costuma apresentar confronto com o professor e recusa, quase sempre, em participar das tarefas escolares. Normalmente, quando isso acontece, ocorrem os encaminhamentos indevidos, práticas pedagógicas segregativas que não atendem as necessidades do aluno, chegando a ocasionar a evasão escolar. Alguns professores relataram que precisavam rever alguns casos de alunos que estavam sendo apontados como hiperativos e compreender melhor os que supostamente apresentavam as características do transtorno. Outros acharam o tema polêmico e complexo ao perceberem que nem sempre uma criança agitada é hiperativa.

Enfim, como pudemos perceber, esta primeira fase serviu para pensarmos o quanto é preocupante saber que há professores que afirmam possuir alunos com TDAH, sem terem conhecimento sobre o assunto. Tal constatação reforça a necessidade de produção de conhecimento científico sobre a concepção que o professor tem em relação aos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo presentes em alguns alunos na sala de aula, pois é complexo para ele perceber, quando esses comportamentos trazem a suspeita da presença do TDAH, ou, simplesmente, dizem respeito a indisciplina escolar, que também é outro problema enfrentado no contexto da sala de aula.

### **Segunda fase da pesquisa:**

Queremos deixar claro que na segunda fase da pesquisa não consideramos as respostas dos professores que participaram do estudo prévio.

Iniciamos a coleta de dados no 2º semestre de 2005, especificamente, a partir do mês de setembro e concluímos no 1º semestre de 2006. Em 2006, ministramos 3 cursos e tivemos a presença de profissionais de educação e profissionais de outras áreas interessados no tema. O propósito desta fase era conhecer o que os professores pensavam sobre o TDAH, como caracterizavam e lidavam com o aluno que apresenta comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, em sala de aula.

Para delimitar o sujeito desta pesquisa, resolvemos manter o mesmo critério adotado na primeira fase da pesquisa. Dos 64 profissionais que participaram do questionário, selecionamos 40 professores que lecionam em escolas públicas e particulares nas classes de educação infantil, ensino fundamental e ensino médio da cidade de Salvador. Vale destacar

que os 40 professores que constituíram a amostra deste estudo, eram participantes dos cursos que ministramos sobre o TDAH, em Salvador. Pelos mesmos motivos, já descritos na primeira fase, os questionários foram aplicados, antes de darmos início ao curso. É necessário destacarmos que, nesta segunda fase, elaboramos um outro questionário para coleta e análise dos dados, tendo o cuidado de relacioná-lo com as questões norteadoras da problemática que propomos investigar na pesquisa. Para atingirmos a esse objetivo, aplicamos um questionário com 11 questões abertas, contendo as seguintes categorias: (ver APÊNDICE D):

Na primeira categoria, o nosso interesse foi obter dados a respeito do modo como os professores identificam e caracterizam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo dos alunos. Chamamos essa categoria de identificação e caracterização do TDAH.

Na segunda categoria, tivemos a intenção de saber como os professores se sentem ao interagir com os alunos que manifestam esses comportamentos, e, denominamos essa categoria de: interação social e aspecto emocional.

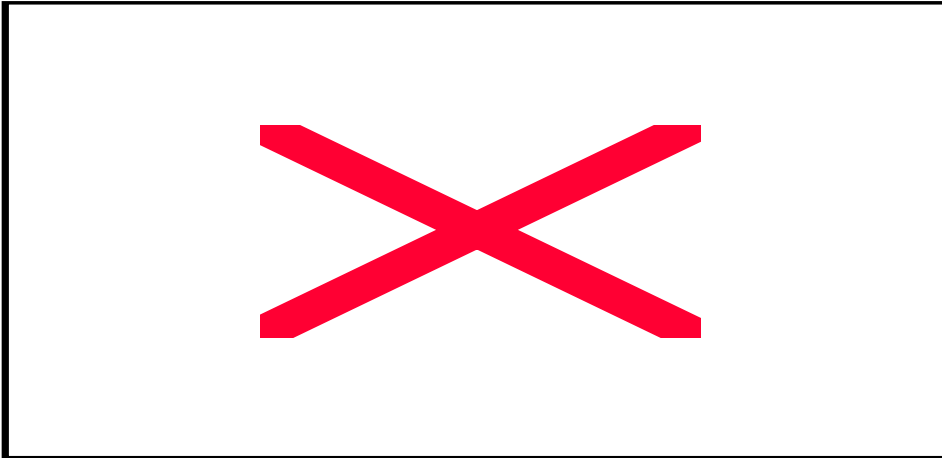
Na terceira categoria, nos preocupamos em obter dados que retratassem a categoria práxis pedagógica, isto é, as atitudes que o professor adota, quando o aluno manifesta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo em contexto de sala de aula.

É importante destacar que antes de darmos o questionário aos professores, comunicamos aos mesmos que o instrumento fazia parte do projeto de pesquisa de Mestrado que estava sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação da UFBA e que a colaboração deles era importante para a realização do estudo sobre a concepção dos professores a respeito do TDAH. Em seguida, distribuímos o instrumento aos professores presentes, enquanto esperávamos os demais inscritos para iniciar a programação do curso.

Depois dos dados coletados, iniciamos a organização e análise dos dados a partir da frequência de respostas.

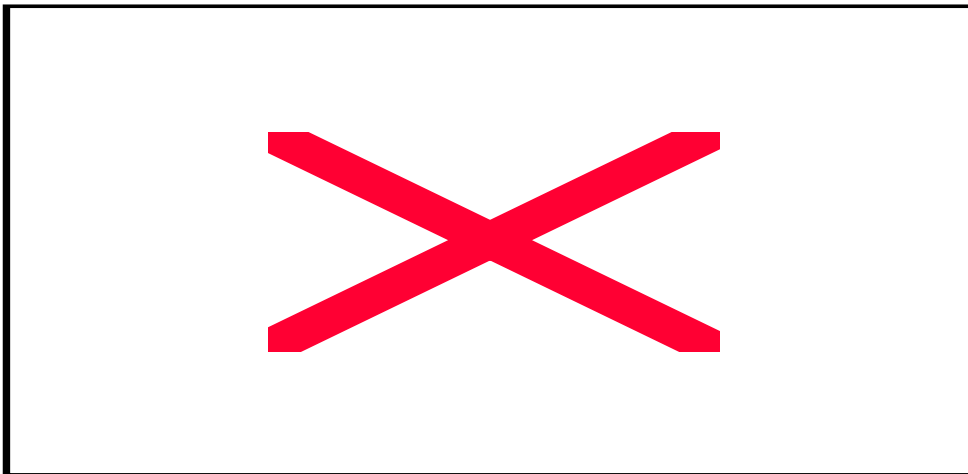
Caracterizamos os sujeitos da pesquisa a partir do nível de escolarização, gênero, tempo de serviço e atuação profissional. Em relação ao nível de escolaridade dos 40 professores que participaram deste estudo, 07 (17,5%) possuem nível médio (magistério), 20 (50%) estão cursando faculdade (pedagogia ou normal superior), 08 (20%) possuem nível universitário e 05 (12,5%) fizeram curso de especialização em nível de pós – graduação. Os dados estão organizados no gráfico a seguir.

**Gráfico 1 - ESCOLARIDADE DOS SUJEITOS DA AMOSTRA**



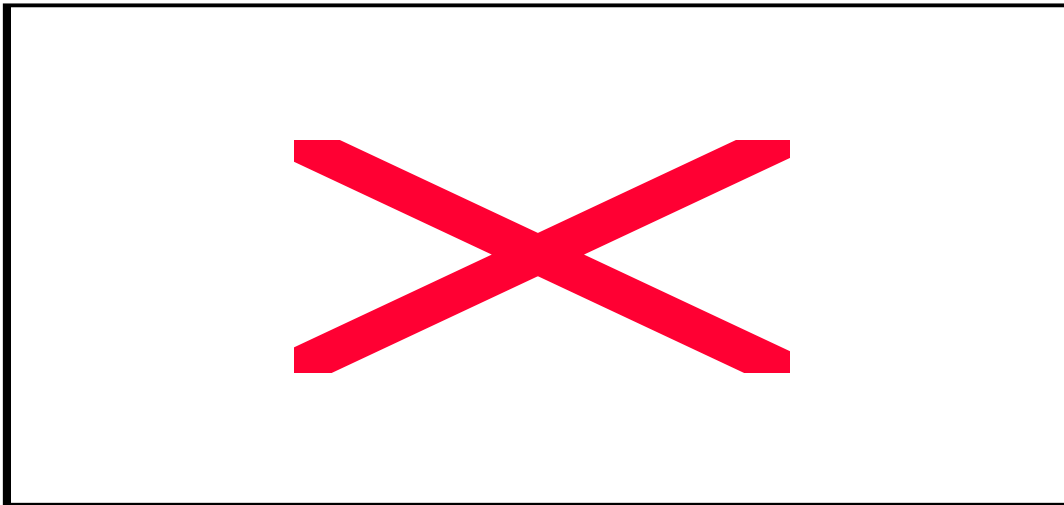
Dos 40 professores que participaram da pesquisa apenas 02 (5%) pertenciam ao gênero masculino e 38 (95%) pertenciam ao gênero feminino, o que reforça a prevalência desse gênero no exercício do magistério (vide gráfico abaixo).

**Gráfico 2 - ESCOLARIDADE DOS SUJEITOS DA AMOSTRA**

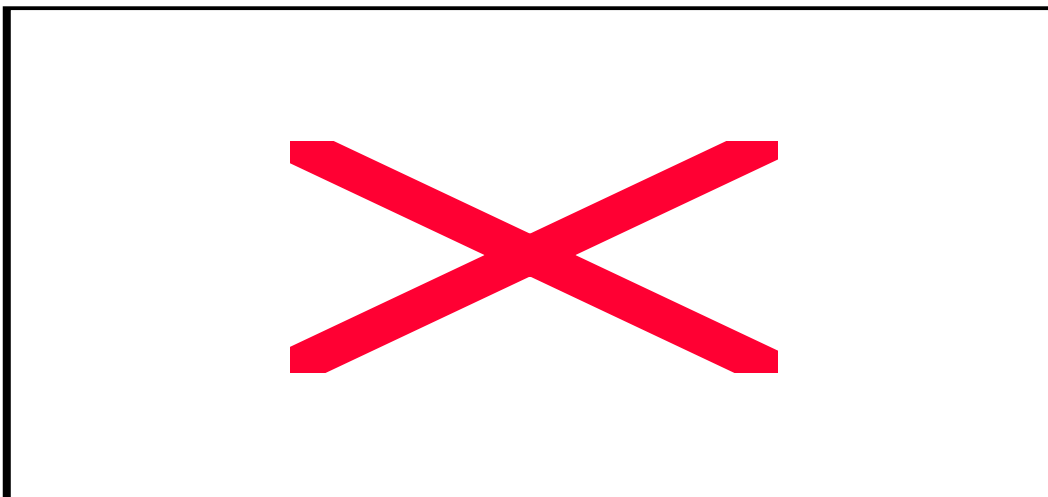


Ao classificarmos o tempo de experiência dos 40 professores no exercício da docência, observamos que: 05 (12,5%) lecionam há mais de 21 anos, 07 (17,5%) entre 16 a 20 anos, 07 (17,5%) entre 11 a 15 anos, a maioria, corresponde a 15 (37,5%) professores que lecionam entre 05 a 10 anos e os 06 (15%) professores restantes possuem experiência de docência de 01 a 04 anos. O gráfico seguinte ilustra esses dados.



**Gráfico 3 - TEMPO DE SERVIÇO DOS PARTICIPANTES**

Em relação a caracterização dos níveis de ensino, em que atuam, percebemos que a maioria dos professores leciona no ensino fundamental. São 27 (67,5%) professores que trabalham nesse nível de ensino, enquanto que os demais foram distribuídos da seguinte maneira: 05 (12,5%) em educação infantil, 02 (5%) em educação infantil e ensino fundamental e os 06 (15%) restantes, no ensino fundamental e ensino médio. Como 67,5 % dos professores lecionam no ensino fundamental, as respostas tiveram influência significativa, o que, nos possibilitou estabelecer uma relação entre os dados encontrados nas respostas dos mesmos com a literatura, quando esta aborda que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo são mais frequentes nesse nível de ensino, conforme podemos perceber no gráfico abaixo.

**Gráfico 4 - SÉRIE DE ATUAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

## 5.2 ESCOLHA DO MÉTODO

O método escolhido para analisar as informações contidas nos questionários foi a análise do conteúdo. A autora que subsidiou essa escolha foi Bardin (1977), pois em sua obra descreve o método com bastante clareza e de maneira notável. Segundo ela, a análise do conteúdo pode ser definida como:

Conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção / recepção (variáveis inferidas) destas mensagens (BARDIN, 1977, p. 42).

Para Bardin a análise de conteúdo pode ser definida em três fases:

1. pré-análise;
2. a exploração do material;
3. o tratamento dos resultados, a inferência e a interpretação (BARDIN, 1977, p. 95).

A aplicabilidade desse método é extremamente amplo, Henry e Moscovici (*apud* BARDIN, 1977, p. 33), afirmaram que “tudo o que é dito ou escrito é susceptível de ser submetido a uma análise de conteúdo”.

Esse método possibilitou um estudo mais aprofundado sobre as respostas obtidas, através do questionário aplicado aos 40 professores que lecionam em educação infantil, ensino fundamental e ensino médio nas escolas públicas e privadas da cidade de Salvador. A análise de conteúdo subsidiou a classificação das respostas e a organização dos dados por subcategorias, procedimentos esses indispensáveis para a aplicabilidade do método.

Bardin (1977) aborda três pesquisadores que contribuíram para a existência de dois modelos para a análise da comunicação. O modelo instrumental, representado por A. George e G. Mahl, que enfatiza o aspecto quantitativo e o modelo representacional, representado por G. E. Osgood que enfatiza o aspecto qualitativo da análise de conteúdo. Estes dois aspectos foram utilizados para analisar o conteúdo das respostas dadas às questões que nortearam a problemática desta pesquisa, correlacionando com a teoria estudada.

Durante a subcategorização das informações obtidas, foram utilizados também mais três aspectos:

- homogêneas: informações de natureza diferente não se misturam;
- exaustivas: todas as possibilidades do texto devem ser esgotadas;
- exclusivas: não deverá haver a repetição de um mesmo elemento do conteúdo da mensagem em duas ou mais categorias (BARDIN, 1977).

Para o tratamento e análise dos dados fizemos uma leitura minuciosa das respostas individuais, observando a relação dos dados com as perguntas do questionário aplicado. Após esse procedimento, reagrupamos por aproximação e frequência das respostas para em seguida atribuímos um nome a cada subcategoria formada. Como já havíamos elaborado as categorias, não caberia adotarmos outras, portanto as respostas dos professores foram organizadas em subcategorias. Durante a análise, tentamos relacionar os dados com a literatura consultada para realização deste estudo.

Para falarmos sobre o referencial teórico, vale ressaltar que foi construído concomitantemente com a coleta de dados, isto é, a cada curso realizado o referencial foi construído mediante leitura sistemática de autores que abordam o TDAH numa linguagem acessível para educadores como: Antunes (2001), Lopes (1998, 2003 e 2004), Mattos (2003), Hallowell e Ratey (1999) e outros que discorrem a respeito desse assunto. Para enfatizar a prática educativa adotada nas escolas e a questão da indisciplina escolar foram lidos autores como: Vasconcellos (2000), Caeiro e Delgado (2005), Condemarin (2006) e outros que contribuíram para a produção desses aspectos. Utilizamos também a brilhante obra literária de Machado de Assis (2003), “O Alienista”, para refletirmos sobre o estigma que o diagnóstico gera ao aluno no ambiente escolar. Por fim, recorreremos a obra de Vigotski (1989, 1998), “Fundamentos de Defectología” e “Formação social da mente”, além de autores que dialogam com a obra desse autor, como Freitas (1998), Oliveira (1998), entre outros.

Após fundamentarmos teoricamente a problemática da presente pesquisa, apresentaremos, no próximo capítulo, a análise dos dados.

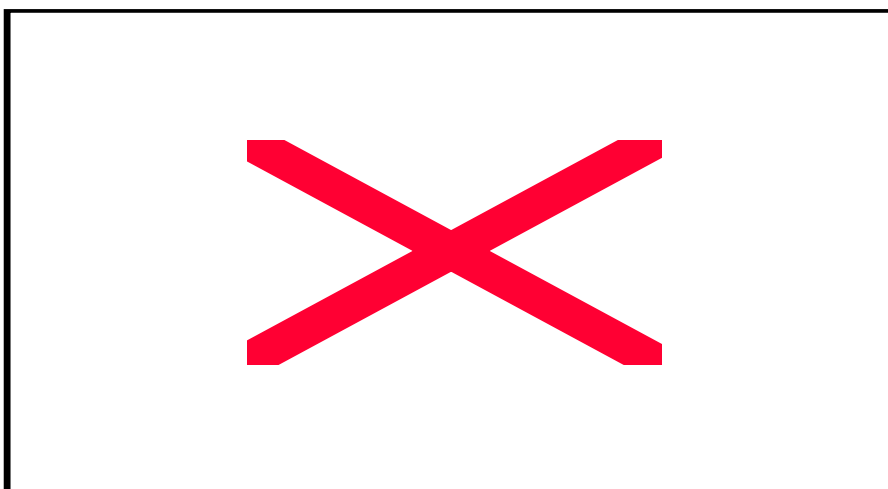
## 6. A CONCEPÇÃO DOCENTE SOBRE O COMPORTAMENTO DO ALUNO NO COTIDIANO ESCOLAR

Nos capítulos anteriores, fundamentamos teoricamente as questões norteadoras do presente estudo com base na literatura consultada. Neste capítulo, apresentaremos uma análise interpretativa dos dados obtidos por meio do questionário aplicado aos professores a respeito do modo como eles identificam o TDAH, ou seja, como caracterizam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo e como se sentem ao interagir com os alunos que manifestam esse comportamento, bem como, sobre a práxis pedagógica adotada por estes profissionais, quando o aluno manifesta os sintomas do TDAH, em sala de aula.

As respostas dos questionários foram analisadas com base no método, análise de conteúdo, à luz de Bardin (1977), autora que nos subsidiou nesta etapa do estudo.

Após questionarmos os 40 professores sobre a presença de alunos com TDAH, em sala de aula, 36 (90%) afirmaram ter alunos com esse transtorno, 03 (7,5%) disseram não ter certeza e apenas 01 (2,5%) dos professores negaram possuir alunos com esse tipo de transtorno em sala de aula. As respostas foram organizadas no gráfico 5. Esse resultado nos leva a pensar que a opinião dos professores está relacionada com o nível de conhecimento que eles têm frente à conduta da criança considerada desatenta, hiperativa e impulsiva.

**Gráfico 5 - Opinião dos professores sobre a presença de alunos com TDAH**



Ficou evidente, a partir desses dados, a necessidade da escola ter professores que conheçam sobre o transtorno para não atribuírem um rótulo aos alunos que apresentam temporariamente, os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo no contexto escolar,

pois é provável que a falta de informação sobre o TDAH possa suscitar encaminhamentos inadequados e prejuízos no desenvolvimento das habilidades que envolvem o processo de ensino e aprendizagem.

Quando perguntamos aos professores, se na escola havia alunos com diagnóstico de TDAH, eles não mencionaram a existência de um laudo médico, portanto, analisando a quantidade de professores que afirmaram ter alunos com esse transtorno, nos leva a pensar na possibilidade de esses alunos estarem sendo rotulados como portadores do TDAH, em decorrência do excesso de atividade motora, dificuldade para manter a atenção e controlar a impulsividade.

A questão dos rótulos é preocupante, pois exige do professor conhecimento sobre o transtorno e cautela para não cometer injustiças e saber lidar com as situações inerentes ao cotidiano da sala de aula, sem comprometer a vida acadêmica, social, emocional e familiar do aluno.

Para melhor visualizarmos as respostas dos professores, elaboramos o quadro 2 que aborda os níveis de ensino e o número de alunos com suposto diagnóstico de TDAH. Nesse quadro, percebemos que dos 27 professores que lecionam no ensino fundamental, 25 afirmaram possuir alunos com esse transtorno, 01 disse não ter certeza e também apenas 01 disse não possuir aluno com TDAH em sala de aula. De posse dos dados obtidos, é essencial que contextualizemos a possibilidade dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo serem mais perceptíveis no ensino fundamental.

**QUADRO 2 - NÍVEIS DE ENSINO E ALUNOS COM SUPOSTO DIAGNÓSTICO DE TDAH**

	<b>SIM</b>	<b>NÃO TEM CERTEZA</b>	<b>NÃO</b>
Educação infantil	04	01	—
Ensino fundamental	25	01	01
Educação infantil e Ensino fundamental	02	—	—
Ensino fundamental e Ensino médio	05	01	—
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>03</b>	<b>01</b>

Da mesma forma que os professores do ensino fundamental afirmaram a presença de alunos com TDAH, nesse nível de ensino, autores como: Phelan (2005), Antunes (2001), Mattos (2003), Wajnsztein R. e Wajnsztein A (2000), abordam também a presença e intensidade dos sintomas de desatenção, hiperatividade e impulsividade no ensino fundamental.

Concordando com esses autores, Cypel (2003), comenta que é nesse período escolar, principalmente quando as crianças atingem a idade dos 7 aos 8 anos que a desatenção, hiperatividade e impulsividade começam a ficar mais evidentes para os adultos, especialmente para o professor. Nesse sentido, é preciso ter o cuidado com o grau de tolerância dos professores ao apreciarem esses comportamentos nos alunos. É comum o adulto ser mais tolerante com as crianças menores, talvez por acharem graça ou pensarem que são comportamentos específicos da idade e que mudarão com o tempo. Quando o mesmo comportamento é apresentado em uma outra fase do desenvolvimento, isto é, nas crianças maiores, certamente não será mais visto como uma “gracinha” e sim como um incômodo que deixa o professor intolerante e exausto, podendo até gerar um círculo vicioso e comprometer o processo de ensino e aprendizagem.

Considerando os dados apresentados até o momento, vale ressaltar que, embora a maioria dos professores tenha percebido alterações no comportamento dos alunos, esses não podem ser considerados por eles como alunos que apresentavam transtorno, pois nem toda agitação está relacionada ao sintoma da hiperatividade, caracterizado pelo TDAH. Assim lembramos de Antunes (2001, p. 15), quando disse que “[...] nem todo caso de desatenção, agitação, descontrole emocional, impulsividade e excitação é necessariamente caso de TDAH”.

Diante do elevado número de alunos “rotulados” como portadores de TDAH, constatamos a carência de conhecimento dos professores e a necessidade de estabelecer uma comunicação entre os profissionais de saúde e educação para trocarem informações a respeito do aluno, ou seja, enquanto os médicos informam sobre o transtorno, os professores informam sobre o comportamento que o aluno vem desenvolvendo em sala de aula com os colegas, professores e com o conhecimento, bem como reage ao tratamento farmacológico, caso haja necessidade dessa intervenção médica.

Convém alertar os professores para a importância de um estudo mais aprofundado sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, pois esses sintomas não são exclusivos do TDAH, mas também de outros transtornos psiquiátricos e da indisciplina escolar que, apesar de não ser classificada como um transtorno mental, é um problema presente nas escolas e merece também a atenção especial dos professores para não confundirem com os alunos que apresentam realmente o transtorno.

Em relação aos 36 professores que consideraram ter alunos com TDAH, é provável que existam casos de alunos indisciplinados considerados como portadores do transtorno. Isso pode acontecer, quando não se tem clareza sobre o que é o TDAH e a indisciplina escolar.

Portanto, é preciso estar sempre atento para impedir que uma criança receba o rótulo de hiperativa ou que o professor afirme ter alunos com TDAH em sala de aula, sem que exista algum diagnóstico que possa comprovar a suspeita. Essa situação é bastante delicada, pois diagnosticar a presença desse transtorno é bastante complexo, pelo fato de exigir informações dos professores, pais, e outros profissionais que possam contribuir durante o diagnóstico, fornecendo dados sobre a criança e sobre os sintomas específicos do transtorno, como: desatenção, hiperatividade e impulsividade, supostamente apresentados pela criança.

## 6.1. IDENTIFICAÇÃO E CARACTERIZAÇÃO DO TDAH

Ao descrever o que os professores entendem sobre o TDAH, resolvemos adotar o procedimento de classificação por subcategorias, a partir da frequência das respostas sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo.

### 6.1.1 Comportamento desatento

Antes de apresentarmos a caracterização dos professores sobre o comportamento desatento, queremos destacar que, normalmente ele só é percebido na sala de aula pelos professores, quando a tarefa que o aluno realiza exige a capacidade de prestar atenção.

Para melhor compreendermos o ponto de vista do professor sobre o comportamento desatento, enquadrámos as respostas em 6 subcategorias: dificuldade na atenção e concentração, dificuldade acadêmica, dificuldade na motivação, dificuldade na organização e zelo, dificuldade no controle da atividade motora e verbal e dificuldade na memorização. Vale frisar que a ordem de apresentação das subcategorias, abordadas no quadro 3, obedeceu ao número de vezes em que as expressões apareciam nas respostas dos professores.

As expressões mais utilizadas pelos professores para caracterizar o comportamento desatento foram: *falta de atenção, parece não escutar, fica alheio, distante, olhar longe,*

*parece estar no “mundo da lua” ou em outro mundo, fica olhando para um ponto fixo sem falar nada, dificuldade na concentração, se dispersa muito facilmente, não é observador e comete erros por descuido.*

Dos 40 professores, apenas um deixou a questão em branco.

QUADRO 3 - COMPORTAMENTO DESATENTO.

SUBCATEGORIAS	EXPRESSÕES MAIS FREQUENTES	FREQUÊNCIA
DIFICULDADE NA ATENÇÃO / CONCENTRAÇÃO	<u>Não está</u> atento, <u>não presta</u> , <u>não tem</u> , <u>fica sem</u> , <u>perde</u> , <u>falta de atenção</u> , está em outro mundo, mundo imaginário, está no “ <b>mundo da lua</b> ”, parece não escutar, fica alheio, está <b>distraído</b> , olhar longe / distante, não se concentra, comete erros por descuido, dificuldade na <b>concentração</b> , se <b>dispersa</b> , não é observador, fica olhando para um ponto fixo.	50
DIFICULDADE ACADÊMICA	Não entende nada do que foi dito, pergunta a respeito do que foi mais debatido, não absorveu nada, tem dificuldade na aprendizagem (é lento), não consegue acompanhar os conteúdos, não consegue estabelecer uma comunicação a respeito do assunto, não sabe responder o que estava ouvindo, pergunta sobre um assunto como se nunca tivesse ouvido falar.	09
DIFICULDADE NA MOTIVAÇÃO	Demonstra desinteresse, procura realizar outras atividades, não participa, apático, não termina as atividades, dorme em sala, desenha, faz exercícios de outros professores, não participa.	08
DIFICULDADE NO CONTROLE DA ATIVIDADE MOTORA E VERBAL	Inquieto, conversa o tempo inteiro, fica muito parado ou muito agitado.	06
DIFICULDADE NA ORGANIZAÇÃO E ZELO	Dificuldade de se organizar, perde coisas e tarefas, não tem responsabilidade, falta de cuidado com os trabalhos escolares.	06
DIFICULDADE NA MEMORIZAÇÃO	Esquece com frequência atividades corriqueiras	01
EM BRANCO		01

Apesar de alguns professores relacionarem a desatenção com a dificuldade de memorização e de controle da atividade motora, notamos pelos dados que a maioria não demonstrou dificuldade em caracterizar os sinais do comportamento desatento nos alunos. No entanto, é preciso pesquisar, quando e em que situações ou circunstâncias do cotidiano da sala



de aula, a desatenção é mais freqüente. Não basta apenas saber se o aluno presta ou não atenção, mas investigar em que ele não consegue manter a atenção e que fatores contribuem para que se disperse ou desista da tarefa. Estes são alguns tópicos que o professor deverá averiguar ao perceber que o aluno dificilmente consegue manter-se atento em sala de aula.

No momento em que os professores caracterizaram a desatenção pela falta de atenção, reforça o que Barkley (2002), Goldstein S. e Goldstein M. (2003) e outros teóricos dizem a respeito do mau uso do termo “déficit” ou “falta”, utilizado para caracterizar a desatenção. Para esses autores, é um equívoco pensar que se trata de um “déficit” e não de uma dificuldade em administrar e sustentar a atenção até o fim de uma tarefa, sem que demonstre interesse ou se sinta motivado por uma outra coisa. Em outras palavras, a dificuldade está em não conseguir selecionar e administrar o seu foco em um só objeto. A criança que tem o TDAH acaba prestando atenção a tudo que a cerca, entretanto, podemos encontrar crianças que tenham dificuldade para focar a atenção, sem que tenham o TDAH.

No momento em que os professores responderam: “deixa de prestar atenção” e “se dispersa muito fácil”, nos leva a refletir sobre o grau de dificuldade e complexidade exigido pela tarefa escolar, pois a desatenção também poderá se manifestar em resposta a algo que ainda o aluno não dá conta em decorrência da tarefa estar além da sua condição acadêmica.

Quando, em sala de aula, o aluno não se interessa pelo conteúdo abordado, a tendência é ficar desatento ou disperso. Na medida que o conteúdo revela um grau maior de complexidade, torna-se mais difícil para o aluno compreendê-lo e o confronto com o sentimento de impotência poderá gerar dispersão como mecanismo de defesa para evitar que sinta ansiedade, angústia e tenha pensamento depreciativo em relação a si próprio.

Observamos a presença de expressões que dizem respeito a uma possível associação entre a dificuldade para prestar atenção e a dificuldade acadêmica, como, por exemplo: *não entende nada do que foi falado, pergunta sobre um assunto como se nunca tivesse ouvido falar, não absorve nada e não consegue acompanhar os conteúdos, tem dificuldade na aprendizagem, não consegue estabelecer uma comunicação a respeito do assunto.*

Na literatura estudada sobre o TDAH, autores como Cypel (2003), abordam a possibilidade de a criança apresentar prejuízos acadêmicos, quando a desatenção é exacerbada. Contudo, não podemos generalizar que toda criança desatenta terá dificuldade para aprender, pois ser desatento não significa ser incapaz para aprender, embora saibamos que a capacidade de prestar atenção é necessária para o processo de aprendizagem e para que isso aconteça, é preciso que a criança tenha interesse e se sinta motivada pelas aulas. Se o

professor puder contribuir, aplicando uma metodologia que permita ao aluno participar ativamente da aula e aprender a estudar, será de grande auxílio.

A motivação é importante para que aconteça o processo ensino e aprendizagem. Não foi por acaso que os professores atribuíram como resposta, *o desinteresse, a falta de participação nas tarefas e desejo para concluir as atividades*. Talvez, o que eles precisam é se conscientizar de que o aluno deva se sentir motivado para não fazer exercícios de outros professores durante a aula. E, se tratando do aluno com TDAH, a criatividade e a inovação das aulas devem acontecer em dose dupla.

Como vimos, observar os sinais que caracterizam o comportamento desatento em sala de aula revelou não ser uma tarefa difícil para o professor, no entanto, é importante que este profissional não se limite, apenas, em apontar se o aluno fica ou não desatento na sala de aula. É preciso que ele procure saber do aluno que sentimentos ele tem em relação às aulas e às tarefas, conhecer os pontos fortes e fracos dele para que possa oferecer atividades que atendam as suas necessidades. Enfim, é preciso investigar que estímulos externos e internos possam estar influenciando na dificuldade para poder estabelecer prioridades, organizar, traçar metas e objetivos a alcançar.

### **6.1.2 Comportamento hiperativo**

No quadro 4, apresentamos como os professores caracterizam o comportamento hiperativo dos alunos no contexto escolar.

As subcategorias que encontramos para expressar a opinião dos professores em relação ao comportamento hiperativo foram: hiperatividade motora, hiperatividade mental, desatenção, impulsividade, impacto social e desenvolvimento intelectual. Para distinguir as duas formas da hiperatividade se manifestar, nos apropriamos da idéia e das expressões: hiperatividade mental ou psíquica e hiperatividade física, ambas utilizadas por Silva (2003).

QUADRO 4 - COMPORTAMENTO HIPERATIVO

SUBCATEGORIAS	EXPRESSÕES MAIS FREQUENTES	FREQUÊNCIA
HIPERATIVIDADE MOTORA	Não pára no lugar, é agitado, agita mãos e pés, se remexe na cadeira, demonstra muita inquietação, mobiliza os colegas, não consegue ficar sentado, levanta a toda hora, sempre busca uma coisa para não ficar quieto, está o tempo todo em movimento, não consegue ficar parado, inquieto, não sabe sentar, incomoda, atrapalha o colega, anda de carteira em carteira, mexe nos colegas, anda pela sala fazendo “artes”.	34
HIPERATIVIDADE MENTAL	Realiza outra atividade, dificuldade de permanecer na mesma atividade, dispersa energia com várias atividades, faz várias tarefas ao mesmo tempo, não consegue finalizar as atividades, fala o tempo todo, presta atenção a várias coisas ao mesmo tempo.	16
DESATENÇÃO	Falta de concentração em uma determinada atividade, concentração de pouca duração, desatento, baixa concentração	08
IMPULSIVIDADE	Não sabe esperar, impaciente, ansioso, não pára para ouvir, quando peço que comecem a responder as questões a criança já respondeu todas, não atendem as solicitações ou instruções	07
IMPACTO SOCIAL	Apresenta agressividade, briguento (violento), dificuldade em trabalhar em equipe ou em dupla, dificuldade para brincar ou se envolver em atividades, sempre está certo, não aceita opiniões	07
DESENVOLVIMENTO INTELLECTUAL	Deficiência mental	01
EM BRANCO		02

De acordo com os dados obtidos em relação ao comportamento hiperativo, constatamos que a hiperatividade é caracterizada pelos professores como excesso de agitação e inquietação, porém esses sinais, quando manifestados esporadicamente, não são suficientes para confirmar a presença de um quadro neurobiológico como o do TDAH. É preciso que o professor observe quanto à frequência, circunstância e duração da presença do comportamento hiperativo no cotidiano da sala de aula, pois o mesmo comportamento percebido pelos professores como sendo hiperativo poderá estar relacionado ao estilo de educação oferecida pelos pais, conflito e tensões familiares.

Há também outros fatores abordados na literatura que contribuem para um comportamento hiperativo: sobrecarga de estresse em decorrência da estimulação exagerada, dificuldade sensorial ou má condição de saúde, efeitos colaterais por uso de medicamento, falta de motivação pela aula ou atividade, excesso de exigências acadêmicas e comportamentais por causa das mudanças de ciclo de estudo, estágio do desenvolvimento da criança, práxis pedagógica inapropriada às necessidades do aluno, angústia, sentimento de frustração e de menos valia, dificuldades de aprendizagem e nas relações sociais (interpessoal e intrapsíquica). No momento em que o professor analisar as possíveis causas que possam desencadear o comportamento hiperativo do aluno em sala de aula, estará minimizando os estigmas empregados que só fazem diferenciá-lo dos demais e rebaixar a sua auto estima.

Percebe-se que dois professores não caracterizaram o comportamento hiperativo, possivelmente, por desconhecerem o assunto.

A partir das respostas dos professores, utilizamos duas subcategorias para classificar a presença de formas diferenciadas da hiperatividade se manifestar: a primeira, denominamos de hiperatividade motora e a segunda, de hiperatividade mental. Constatamos que os professores caracterizaram como hiperatividade mental, quando o aluno realiza outra atividade durante a aula, demonstra dificuldade em permanecer na mesma atividade, tem desejo de fazer várias coisas ao mesmo tempo. Esses são alguns dos exemplos que eles deram para mencionar a presença de uma possível hiperatividade mental ou intelectual movida por uma inquietação subjetiva. Quanto a hiperatividade motora, a maioria dos professores relacionou à agitação, movimento e inquietação exacerbados. Esses comportamentos, além de incomodarem a turma, geralmente, são os mais perceptíveis e intoleráveis para o professor. Provavelmente, esses são os motivos mais freqüentes que levam a maior parte das crianças aos consultórios em busca de “tratamento”.

Tanto a hiperatividade mental ou psíquica quanto a hiperatividade motora trazem a idéia do movimento. Através dos resultados obtidos, observamos a mesma freqüência na subcategoria impulsividade e impacto social. Do mesmo modo que Silva (2003), os professores também descreveram a presença de prejuízo nas relações sociais desses alunos com seus colegas, como sendo um dos problemas enfrentados pelos alunos que manifestam os comportamentos hiperativo e impulsivo. Assim sendo, os comprometimentos mais freqüentes apontados pelos professores foram: *dificuldade em trabalhar em equipe ou em dupla e dificuldade para brincar ou se envolver nas atividades escolares*. Desse modo, as descrições podem ser encaradas como sendo impactos que o comportamento hiperativo causa na relação com os colegas da classe. Vale ressaltar que a agressividade foi destacada pelos professores como impacto social.

Apesar de a hiperatividade representar excesso de agitação, os professores trouxeram os sintomas da desatenção como forma também de descrevê-la. Cypel (2003), explica que embora a hiperatividade seja caracterizada pela agitação e inquietação, é provável que esteja presente em certas crianças, em decorrência da dificuldade que elas têm em fixar a atenção. Por conta disso, elas não conseguem manter a atenção, o que ocasiona uma mudança constante do seu foco de interesse.

A partir da expressão utilizada pelos professores, “fala o tempo todo”, fica claro que na escola, o aluno que fala demais e na hora inapropriada, geralmente, não é bem vindo e é

visto como incômodo pelos colegas e professores, sofrendo, assim, rótulos depreciativos e reações excludentes.

Embora tenha apenas uma resposta associando o comportamento hiperativo com a deficiência mental, é importante assinalar que são termos completamente distintos. Segundo a descrição do DSM IV (1995), a pessoa com deficiência mental apresenta limitações ocorridas no desenvolvimento que se caracterizam por um funcionamento intelectual significativamente inferior à média, o que ocorre juntamente com outras limitações significativas no funcionamento adaptativo, em pelo menos duas, das seguintes áreas de habilidades adaptativas: comunicação, cuidado pessoal, vida doméstica, habilidades sociais / interpessoais, auto suficiência, saúde, segurança, habilidades acadêmicas, lazer e trabalho.

É importante destacarmos que os alunos que apresentam realmente o TDAH podem ter dificuldade de aprendizagem, porém jamais podem ser caracterizados ou confundidos como deficientes mentais, pois geralmente os alunos que apresentam o transtorno possuem capacidade cognitiva preservada. É comum o baixo rendimento escolar ser proveniente da falta de atenção e dificuldade em se adaptar aos métodos pedagógicos adotados nas escolas, mas não uma incapacidade intelectual.

Quando o professor confunde o aluno hiperativo que apresenta resultado escolar insuficiente com o deficiente mental, traz a questão do estigma que, além de depreciar o aluno, poderá interferir na relação social e no processo ensino e aprendizagem, já que a ação pedagógica poderá ser influenciada pelo estigma que é depositado no aluno.

É incorreto pensar que a criança hiperativa tem desempenho intelectual inferior à média, no entanto, podemos encontrar, em casos específicos, alunos com baixo rendimento escolar pela dificuldade de manter-se quieto, controlar os impulsos corporais, selecionar e conseguir focar a atenção em um determinado objeto ou atividade. Desse modo, podem desenvolver dificuldade de aprendizagem, mas jamais uma deficiência mental. Lamentavelmente, é comum encontrarmos nas escolas casos de alunos repetentes com inúmeras queixas de sinais de hiperatividade, sem apresentar o TDAH.

As subcategorias que encontramos para expressar a opinião dos professores em relação ao comportamento hiperativo foram: hiperatividade motora, hiperatividade mental, desatenção, impulsividade, impacto social e desenvolvimento intelectual. Para distinguir as duas formas da hiperatividade se manifestar, nos apropriamos da idéia e das expressões: hiperatividade mental ou psíquica e hiperatividade física, ambas utilizadas por Silva (2003).

### 6.1.3 Comportamento impulsivo

A seguir mostraremos o terceiro comportamento que caracteriza o TDAH.

A partir da frequência das respostas dadas pelos professores a respeito do comportamento impulsivo, resolvemos utilizar as subcategorias: impulsividade, indisciplina, agressividade, falha no autocontrole emocional, hiperatividade e desatenção como podem ser notadas no quadro 5.

QUADRO 5 - COMPORTAMENTO IMPULSIVO

SUBCATEGORIAS	EXPRESSÕES MAIS FREQUENTES	FREQUÊNCIA
IMPULSIVIDADE	Age sem refletir, se deseja algo não espera pegar, dá respostas precipitadas, tem dificuldade de aguardar a sua vez, se mete em assuntos dos outros, dá respostas sem pensar nas conseqüências, é impaciente, dá respostas incompletas às perguntas, se precipita, toma atitudes inadequadas, manifesta atitudes e idéias antes mesmo de ouvir o professor e/ ou colegas, tem pavio curto, gosta de falar primeiro e não respeita o direito do outro, está sempre querendo estar à frente.	23
INDISCIPLINA	Não obedece a regras ou combinados, não atende por muito tempo as normas, não ouve o que é dito a ele, dificuldade para entender as regras e cumpri-las, só faz o que quer, age de acordo com a sua vontade sem respeitar as normas, age de maneira que foge aos padrões de comportamento criado pela sociedade.	10
AGRESSIVIDADE	Dá palavrões ou bate, agride, ofende, xinga, joga objetos no chão ou nos colegas, é agressivo, toma o lugar dos outros na fila, se alguém bate não sabe falar, vai logo revidando.	06
AUTO – CONTROLE EMOCIONAL	Se aborrece com facilidade, reclama de tudo, se irrita facilmente, baixa tolerância a frustração.	05
HIPERATIVIDADE	Não consegue se acomodar, atrapalha a aula o tempo inteiro, chama muita atenção, não consegue ficar sentado por muito tempo	05
EM BRANCO		02
DESATENÇÃO	Não se concentra	01

A literatura consultada sobre o TDAH aborda a relação entre os sintomas da impulsividade com os sintomas da hiperatividade, porém os resultados obtidos não confirmaram esta posição. Observamos pelas respostas que, a maioria dos professores caracterizou as manifestações do comportamento impulsivo como reações atitudinais ocorridas pela impossibilidade de controlar os impulsos de ordem emocional e verbal, enquanto que apenas uma minoria atribuiu a impulsividade às manifestações do comportamento hiperativo.

As expressões que os professores mais utilizaram para descrever o comportamento impulsivo, foram: *age sem refletir, se deseja algo não espera, pega, dá respostas precipitadas, tem dificuldade de aguardar a sua vez, se mete em assuntos dos outros, dá respostas sem pensar nas conseqüências, é impaciente, dá respostas incompletas às perguntas, se precipita, toma atitudes inadequadas, manifesta atitudes e idéias antes mesmo de ouvir o professor e / ou colegas, tem pavio curto, gosta de falar primeiro e não respeita o direito do outro, está sempre querendo estar à frente.*

Pelas expressões que utilizaram, é notória a relação que estabeleceram entre a impulsividade e a indisciplina escolar. Se definirmos a indisciplina como qualquer ato que contraria o regulamento ou as regras estabelecidas pela escola ou pelo professor, teremos como ilustrações as expressões, *não obedece a regras ou combinados, não atende por muito tempo as normas, não ouve o que é dito a ele, dificuldade para entender as regras e cumpri-las, só faz o que quer, age de acordo com a sua vontade sem respeitar as normas e age de maneira que foge aos padrões de comportamento criado pela sociedade.*

A associação estabelecida pelos professores entre o comportamento impulsivo e a indisciplina, exige uma análise mais aprofundada, pois entra em contradição com a informação obtida na literatura que associa a hiperatividade com a impulsividade. Se a indisciplina escolar geralmente é vista como qualquer ato que contraria o regulamento ou regras estabelecidas pela escola ou pelo professor, a impulsividade é percebida pelos professores como reações impensadas e repentinas e será mais lógico estabelecer uma possível relação entre a impulsividade e a indisciplina, uma vez que ambas parecem estar próximas. Desse modo, poderá ser um equívoco confundir alunos indisciplinados com alunos hiperativos. Se voltarmos ao 3º capítulo, desta dissertação, perceberemos essa relação bem próxima da definição que Vasconcellos (2000) fez sobre a indisciplina.

Outros professores atribuíram a impulsividade aos atos de agressividade, como, por exemplo: *dá palavrões, bate, agride, ofende, xinga, joga objetos no chão ou nos colegas, é agressivo, toma o lugar dos outros na fila, se alguém bate não sabe fala, vai logo revidando.* Todos esses atos ilustram a dificuldade de a criança estabelecer uma relação social equilibrada com seus pares e professores. Nas pessoas que apresentam o TDAH, essa impossibilidade ocorre, provavelmente, em decorrência dos problemas no auto controle do comportamento, uma vez que, a internalização do discurso acontece tardiamente nas crianças hiperativas, como foi salientado por Lopes (2004), no 4º capítulo. Como o discurso interno possibilita ao homem ter o auto controle dos seus atos e emoções, a criança que é imatura na internalização do auto discurso terá dificuldade para antecipar o pensamento, utilizando-se de estratégia ou

experiências passadas para não cometer os mesmos erros já vivenciados anteriormente. Outros aspectos observados nas respostas foram: baixa tolerância à frustração e controle das emoções.

Diante das respostas expressas no questionário, constatamos que as características descritas pelos professores sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, são semelhantes aos critérios adotados para diagnóstico do TDAH descrito no DSM IV. No entanto, as características dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, quando são percebidas de maneira isolada e descontextualizadas, não comprovam a presença do transtorno.

Para que a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade possam ser reconhecidas como sintomas de um transtorno neurológico, o observador, no caso, o professor, deverá ficar atento aos seguintes critérios:

- Persistência: o comportamento que caracteriza a desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade deverá persistir no período de 6 meses;
- Idade precoce: o comportamento deverá estar presente antes dos 7 anos; caso surja na adolescência ou na fase adulta não diz respeito ao TDAH;
- Frequência e gravidade: o comportamento deve apresentar diferença quanto à frequência, quando comparado com outras crianças da mesma idade;
- Interferência na capacidade funcional: o comportamento deve influenciar na capacidade da criança realizar as atividades funcionais do cotidiano;
- Prejuízos em vários contextos e cenários: o comportamento deverá causar prejuízos para a criança em vários contextos sociais.

Mesmo que esses comportamentos possam ser percebidos pelos pais, familiares e outras pessoas que lidam com a criança, é preciso que a escola tenha cautela ao solicitar uma avaliação detalhada com equipe multidisciplinar que possa confirmar ou descartar a suspeita do TDAH.

Agora, passaremos a discutir o que constatamos a respeito dos dados contidos no quadro 6. Esse quadro foi elaborado a partir das respostas mais frequentes descritas pelos professores sobre as causas dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo manifestados pela criança e adolescente. Para visualizarmos melhor, organizamos as respostas dos professores em ordem decrescente.



**QUADRO 6 - CAUSAS DOS COMPORTAMENTOS DESATENTO, HIPERATIVO E IMPULSIVO NA CONCEPÇÃO DOCENTE**

Estilo de educação oferecida pelos pais e familiares	15
Problemas emocionais (psicológico)	09
Genética e hereditariedade	08
Problemas familiares, ambiente familiar	07
Meio sociocultural e problemas sociais	05
Neurológico ou neurobiológico	04
Responsabilidade do aluno	04
Responsabilidade da escola, do professor	02
Dificuldade ou distúrbio de aprendizagem	02
Carência de atividades esportivas	02
Não sabe explicar, inúmeros fatores	02
Fatores congênitos (gravidez e parto)	02
Estímulos sociais, tecnológicos	02
Maus tratos	01
Em branco	01

No que diz respeito às causas dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, característicos do TDAH, podemos perceber a partir das respostas dos professores que a maioria atribuiu como reflexo o estilo de educação que os alunos recebem dos pais e familiares. Assim, observamos que a tendência imediata das pessoas, geralmente, é pensar que, se o aluno manifesta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo no ambiente escolar, o “culpado” são os pais que não souberam educá-los devidamente. Para Barkley (2002), Phelan (2005) e outros autores que subsidiaram teoricamente esta pesquisa, essa acusação acaba gerando nos pais sentimento de culpa, impotência e fracasso por acreditarem que falharam na educação dos filhos. Além de esses sentimentos estarem presentes, os pais, em geral, se sentem envergonhados diante dos outros pais e profissionais da escola. É provável que esse desconforto leve também ao desequilíbrio conjugal do casal e nos casos mais extremos dos sintomas de TDAH, segundo Phelan (2005), poderá ocasionar uma separação.

A crença de que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo são reflexos do estilo de educação que os alunos recebem dos pais, não é uma inverdade e não deixa de ter relevância. O modo como os pais educam seus filhos podem influenciar na maneira como eles se comportam em casa, na escola e em outros ambientes. No entanto, no caso do TDAH, o meio e a educação aos quais a criança é submetida poderão agravar os sintomas de

desatenção, hiperatividade e impulsividade, comprometendo cada vez mais o seu comportamento em sala de aula, porém não poderá ser visto isoladamente como um fator desencadeante do transtorno, uma vez que os estudos sobre ele alertam para uma pré-disposição genética e possíveis alterações no córtex pré-frontal presentes nas pessoas com TDAH, como foi abordado no 2º capítulo.

Um outro aspecto que chamou a nossa atenção e merece ser destacado diz respeito aos problemas emocionais ou psicológicos citados pelos professores como sendo uma das causas dos comportamentos que caracterizam o TDAH. Assim sendo, não podemos descartar a possibilidade dos fatores psicológicos repercutirem no comportamento da criança em sala de aula, por exemplo, não podemos negar que uma criança vítima de maus tratos ou que esteja vivenciando a separação dos pais, não sofra alterações no comportamento em decorrência do seu estado emocional abalado. Para casos semelhantes a esse, os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo só serão percebidos temporariamente pelos professores, enquanto a criança estiver sofrendo as influências de natureza psicológica. No TDAH, os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo deixam de ser transitórios na vida da criança e passam a ser constantes, freqüentes e permanentes, trazendo conseqüências negativas e desagradáveis para a criança no ambiente escolar, familiar e social, podendo se estender no período da adolescência e na vida adulta.

Como podemos perceber no quadro 6, os professores também relacionaram como causa dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo vários outros fatores como: *genética, hereditariedade, influência do meio sociocultural e problemas sociais*. Como vemos, não podemos desconsiderar a combinação entre o fator genético e as influências do meio, isto é, se a criança traz uma pré-disposição genética e se o meio familiar não for adequado, terá mais possibilidade para desenvolver os sintomas do TDAH, pois o fator genético é determinante nesse transtorno.

Diante dos dados, tivemos uma minoria de professores que atribuíram aos fatores neurológicos ou neurobiológicos como sendo desencadeadores dos sintomas que caracterizam o TDAH. Se relacionarmos a teoria para explicar a desatenção, a hiperatividade e a impulsividade teremos como provável explicação às alterações no córtex pré-frontal. Quando há comprometimento nessa região do cérebro, o aluno não consegue inibir os estímulos externos e internos que afetam o comportamento, como foi abordado no segundo capítulo.

Como podemos perceber no quadro 6, apenas dois professores relacionaram como sendo da responsabilidade da escola e do professor, os comportamentos que caracterizam o TDAH.

Em síntese, vemos então, que os professores não atribuíram como possíveis respostas para a causa dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo - a estrutura escolar, o fazer pedagógico e o estilo de gestão do professor - isso, nos leva a crer na prevalência da idéia que se tem a respeito das questões que envolvem o aluno, no sentido de culpabilizá-lo. A tendência é pensar que, se algo não vai bem, a resposta provavelmente estará no aluno e não na metodologia adotada pelo professor, no estilo de gestão utilizada em sala de aula, nas escolhas das atividades, no tempo disponibilizado para realizá-las, enfim, nada disso foi abordado pelos participantes da pesquisa. Ora, como essas questões não foram ditas pelos professores, nenhuma mudança poderá ser feita no sentido de investigar se há alguma relação ou não com o comportamento adotado pelos alunos em sala de aula. Utilizando essa mesma linha de raciocínio, no momento em que não há reflexão sobre a estrutura escolar e a práxis pedagógica adotada em sala de aula, o comportamento de não “parar quieto”, por exemplo, poderá ser visto como inadequado e percebido pelos professores como sendo uma dificuldade do aluno e não da estrutura escolar.

Esse mesmo comportamento dificilmente será visto como uma mensagem expressa corporalmente pela criança que aponta para a necessidade de mudança do sistema escolar e das ações que envolvem o processo de ensinar e aprender ou quem sabe, uma necessidade do próprio aluno para manter-se atento, ativo, diante de situações desmotivantes e insignificantes do cotidiano escolar.

Diante da análise dos dados revelados, constatamos, mais uma vez, que é preciso ter cautela ao dizer que o aluno apresenta hiperatividade como sintoma do TDAH, pois são inúmeras as causas que podem contribuir para que ele manifeste em sala de aula os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo.

No quadro 7, verificamos os aspectos positivos e no quadro 8, os aspectos negativos dos alunos observados pelos professores no ambiente escolar. Utilizamos os mesmos critérios para organizar esse quadro, isto é, classificamos as respostas em subcategorias, observando o que de semelhante havia entre elas e depois transcrevemos essas respostas pela ordem decrescente, a partir da frequência em que elas foram aparecendo no questionário. As subcategorias que adotamos foram: aspectos positivos e aspectos negativos.

QUADRO 7 - ASPECTOS POSITIVOS OBSERVADOS PELOS PROFESSORES

	FREQUÊNCIA
Em branco / nenhum aspecto	08
Participativo e disponível (apresenta energia para realizar as atividades que gosta)	05
Carinhoso e afetivo	04
Carência de afeto	04
Sensível (chora e demonstra arrependimento quando tratados com carinho)	02
Espontâneo e desinibido	02
Cooperativo (gosta de ajudar os outros)	02
Bom relacionamento professor – aluno	02
Comunicativo	01
Curioso	01
Socialização	01
Criativo	01
Excelente aproveitamento quando se concentra	01
Liderança	01

Percebemos que os professores descreveram como aspectos positivos, a energia para realizar as atividades que são do interesse do aluno, a afetividade, a sensibilidade, quando chora e demonstra arrependimento ao ser tratado com carinho, a espontaneidade e desinibição, o senso de cooperação com as outras pessoas, a curiosidade, a socialização, bem como, a capacidade de liderança.

Sem dúvida, é mais fácil para qualquer pessoa realizar algo, quando se tem interesse. Na pessoa que tem o TDAH, não é diferente, poderá, em determinadas situações, acontecer um excesso de concentração ao realizar uma atividade e desenvolver uma idéia, o que permite atingir o objetivo. Nesse sentido, o professor deverá estar atento para descobrir qual a área de interesse dos seus alunos para que possa proporcionar atividades que despertem a atenção e o interesse deles com atividades criativas, motivadoras e não cansativas.

A frequência dos professores que não conseguiram perceber aspectos positivos tornou-se significativa ao compararmos com a frequência das outras respostas.

Dando continuidade sobre a concepção dos professores em relação aos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, percebemos dados contraditórios ao classificarmos os aspectos positivos e negativos do comportamento dos alunos.

Embora não apareça no quadro 7, vale ressaltar que a maioria dos professores relacionou como sendo aspecto positivo, questões que envolvem a práxis pedagógica, conforme transcrevemos: *consegue com que o professor adapte as aulas para a diversidade,*

*diferente maneira de lidar e resolver uma situação, o professor pode acompanhá-lo e tentar identificar as suas habilidades na sala de aula, por ser diferente dos demais, estimula o professor a buscar cada vez mais soluções e conhecimentos de como agir com eles e os demais, fazem com que o professor saiba atuar neste contexto, que todos nós somos diferentes, mesmo quando não compreendemos o outro, a escola (o professor...) começa a reformular sua prática e métodos diferenciados, saindo assim do padrão, ele pode levar o profissional a diversificar, planejar.*

Diante dos dados, notamos que os professores descreveram que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, manifestados em sala de aula, propiciam a eles e à escola implementarem mudanças na práxis pedagógica para atender as necessidades dos alunos. Em conformidade com o que foi dito, constatamos que os professores têm um discurso voltado para a inclusão, em que se valoriza o respeito pelas diferenças individuais, favorece a criatividade e estimula-os a buscar novos conhecimentos para atender a diversidade.

Podemos observar que todas essas expressões exprimem um ideal de educação a ser alcançado, pois o discurso da inclusão, do respeito à diversidade, direciona para uma mudança da práxis pedagógica. Esses mesmos professores apontaram no quadro 8, os sentimentos mais freqüentes vivenciados na relação com esses alunos, como: a impotência e a necessidade de procurar ajuda pelo fato de sentirem incapazes e impossibilitados diante da situação.

Um fato é analisar os aspectos positivos a partir da realidade que enfrenta no cotidiano da sala de aula e um outro é analisar a partir de dados teóricos motivados pelo modelo de inclusão que as escolas almejam alcançar. Já que muitos professores apontaram como positiva a mudança da práxis pedagógica, por que será que a necessidade de mudança na ação docente quase não apareceu, quando perguntamos sobre as causas que poderiam ocasionar a desatenção, hiperatividade e a impulsividade? Possivelmente, pela tendência do professor estar freqüentemente atribuindo ao aluno, ao meio e aos pais, as falhas que possam ocorrer durante o desenvolvimento e educação deste.

Um outro dado bastante curioso, ressaltado pelos professores, como aspecto positivo, foi a carência de afeto e amor. Em que momento a falta desses sentimentos deixou de ser negativa e passou a ser positiva para a criança? A carência afetiva possibilita talvez ao professor se aproximar mais do aluno, pelo fato de ele ser visto como um “coitadinho”? Infelizmente, não encontraremos respostas para esse ponto de vista, no entanto, o sentimento de pena, a vontade de ajudar, afagar e dar mais atenção também foram citados pelos professores no quadro 9, onde são abordados os sentimentos vivenciados por eles no convívio

com o aluno que apresenta comportamentos característicos do TDAH. Esse quadro será visto mais adiante.

**QUADRO 8 - ASPECTOS NEGATIVOS OBSERVADOS PELOS PROFESSORES**

	<b>FREQUÊNCIA</b>
Comportamento perturbador	20
Problema na escolarização	08
Problema nas funções executivas: planejamento e atenção	08
Comportamento agressivo	05
Em branco	05
Dificuldade nas habilidades sociais	04
Desestabiliza o professor	02
Vítimas dos rótulos depreciativos	01

Quanto aos aspectos negativos que foram apresentados no quadro 8, observamos que alguns professores foram realistas, pois não podemos negar que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo são, na maioria, os responsáveis pela desarmonia da sala de aula e desencadeadores do mau funcionamento das funções executivas.

Comparando a frequência das respostas em branco, dos quadros 7 e 8, percebemos a dificuldade do professor observar os aspectos positivos dos alunos que apresentam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, principalmente, quando esses acabam tumultuando toda classe.

Em relação aos aspectos negativos, organizamos as respostas dos professores em subcategorias, como:

- comportamento perturbador: desconcentra os outros alunos; apresenta hiperatividade e impulsividade; dispersa a turma, desequilibrando a harmonia da sala de aula; tumultua o ambiente; atrapalha; interrompe as aulas e as atividades dos colegas; brinca ou faz bagunça; não consegue permanecer sentado; tira a atenção dos alunos mais calmos; causa transtorno, indisciplina, falta de controle, limite; não consegue cumprir regras e normas; modifica totalmente a rotina da classe; dificulta a realização dos objetivos previstos e se destaca como perturbador.

- problema na escolarização: *baixo rendimento no aprendizado.*

- comportamento agressivo: *manifesta agressividade com os colegas e demonstra falta de amor.*

- problema nas funções executivas: *não sabe direcionar o seu objetivo; não consegue se concentrar nas atividades; dispersão; se recusa a fazer as atividades e não termina.*
- dificuldade nas habilidades sociais: *são expulsos e excluídos das brincadeiras; não sabem trabalhar em grupo; demonstram dificuldade de relacionamento.*
- desestabiliza o professor: *deixa o professor impotente, sem saber lidar com a situação, pela falta de conhecimento.*
- vítimas dos rótulos depreciativos: *são rotulados pelas pessoas que desconhecem o transtorno, ao invés de ajudá-los, acaba prejudicando-os.*

Novamente os professores chamaram a atenção para a questão do baixo rendimento acadêmico como consequência desses comportamentos. Autores como Cypel (2003), Mattos (2003), Barkley (2002) e outros que abordam o TDAH destacam a possibilidade de o aluno apresentar dificuldade nas atividades pedagógicas. No entanto, precisamos ter cuidado com os estigmas sociais e evitar generalizar o pensamento de causa e efeito, como, por exemplo, “se o aluno bagunça, ele vai fracassar”, como se existisse uma relação direta, estabelecida socialmente, entre o fracasso acadêmico e o comportamento do aluno.

Vale destacar também que a indisciplina, a falta de limite, a impossibilidade para cumprir regras e normas também apareceram nas respostas dos professores, tornando-se imprescindível que este profissional conheça a indisciplina e o TDAH para não cometer equívocos na maneira de lidar com o aluno, já que nem sempre uma criança indisciplinada tem o transtorno.

## 6. 2. INTERAÇÃO SOCIAL E ASPECTO EMOCIONAL

Em relação aos sentimentos que desencadeiam no professor ao se relacionar com o aluno que apresenta comportamentos indesejáveis manifestados pela desatenção, hiperatividade e impulsividade, percebemos que as respostas dos professores se aproximam da literatura específica sobre o TDAH.

No quadro 9, apresentamos, em ordem decrescente, as palavras e expressões mais freqüentes utilizadas pelos professores para descreverem seus sentimentos vivenciados na escola em relação aos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, manifestados por alguns alunos. Vale ressaltar que dois professores não compreenderam a pergunta: que

aspectos você observa na relação entre o aluno com TDAH e seus pares? Não consideramos as duas respostas, porque o sentido foi modificado ao trocarmos pares por pais.

**QUADRO 9 - SENTIMENTOS VIVENCIADOS PELOS PROFESSORES**

	<b>FREQUÊNCIA</b>
Impotência, impossibilidade, incapacidade	20
Impaciência, intolerância, inquietação	10
Preocupação	08
Estresse, irritação, aborrecimento	08
Afago, cuidado (vontade de ajudar e dar mais atenção)	06
Tristeza	06
Ansiedade	03
Angústia	03
Reflexão (hora de repensar as práticas pedagógicas e posição escolar)	02
Rigor	02
Raiva	02
Pena	02
Dedicação	01
Desespero	01
Medo (de não agir devidamente e de equivocar-se)	01
Frustração	01
Insatisfação	01

Desse modo, ao organizarmos em ordem decrescente, estas respostas, os sentimentos de impotência e incapacidade foram os que mais se destacaram. Em seguida, temos a impaciência e a intolerância. Em decorrência desses sentimentos, os professores acabam ficando “presos” à queixa e solicitam ajuda dos especialistas, perdendo a oportunidade de reconhecerem que são capazes de lidar com o aluno, dentro da sua competência profissional, exceto em situações mais específicas.

Assim, pudemos constatar que os sentimentos de impotência e incapacidade são os mais vivenciados pelos professores em sala de aula e, em geral, pelas pessoas que lidam com a criança que tem o TDAH. Os professores ilustraram o que teóricos como Phelan (2005), enfatizam em relação aos sentimentos. Para esse autor, aprender a gerenciar os sentimentos que surgem em relação à criança com TDAH, não é tarefa fácil para ninguém, principalmente para os professores que lidam ao mesmo tempo com várias crianças que apresentam histórias de vida diferentes, desejos, sentimentos e estilos variados para aprender e lidar com as situações do cotidiano escolar.



Quanto à questão referente ao relacionamento entre professores e alunos com TDAH e vice-versa, nos deparamos com algumas surpresas que serão abordadas nos quadros 10 e 11.

Para compreendermos e visualizarmos melhor os resultados obtidos, organizamos os dados em dois quadros: no quadro 10, observamos que os professores não demonstraram ter problemas de relacionamento com o aluno com TDAH, porém utilizam-se de estratégias para obter esse “equilíbrio”; no quadro 11, descrevemos as expressões mais utilizadas pelos professores para destacar as dificuldades que esses profissionais enfrentam ao relacionar-se com esse aluno.

**QUADRO 10 - INTERAÇÃO PROFESSOR X ALUNO SEM PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO**

	<b>TOTAL</b>
Bem apesar da dificuldade, muito bem, sem problemas, normal, com sintonia, tenta criar um bom relacionamento, sem problemas de ambas as partes.	12
Através da atenção, observação e cuidado pessoal	12
Através do controle emocional (calma, cautela, paciência, segurança, com certa psicologia)	06
À base do diálogo e da compreensão.	06
Através do carinho, amor, afeto, acolhimento.	05
Através de atividades prazerosas, mantendo o aluno sempre ocupado.	02
Através do elogio, valorização e elevação da auto-estima.	02
Através da brincadeira na sala de aula e interação com o aluno.	02
Através da autoridade e atitudes enérgicas.	02
Através do respeito.	01
Através da flexibilidade.	01
Através da (boa vontade) disponibilidade.	01
Através da amizade.	01

As respostas dos professores que disseram ter problemas de relacionamento com alunos com TDAH, nos pareceram mais condizentes com a realidade enfrentada por esses profissionais, na sala de aula. As respostas mais freqüentes podem ser observadas no quadro 11.

**QUADRO 11- INTERAÇÃO PROFESSOR X ALUNO COM PROBLEMAS DE RELACIONAMENTO**

	<b>TOTAL</b>
Difícil para ambos, com desprezo e muita irritabilidade; não temos um bom relacionamento porque ele não gosta de ser cobrado no cumprimento das tarefas; é muito difícil, não sei como agir; razoável; preciso de informações de como proceder perante os alunos com TDAH; procura se aproximar quando necessário, mas se sente incapaz.	06
Professores sem aluno com TDAH em sala de aula.	02

Dos entrevistados, apenas 02 professores justificaram não possuir alunos em sala de aula com esse transtorno.

Como foram colocadas pelos professores, as estratégias utilizadas para evitar problemas de relacionamento com o aluno com TDAH, não revelaram nada de novo ou de diferente, o que reforça a falta de conhecimento sobre o transtorno e a probabilidade de confundi-lo com a indisciplina escolar. Percebemos que são estratégias comuns presentes em toda relação professor-aluno. Essa percepção revela a carência de informações de caráter mais técnico que permita aos professores manejar com mais segurança e destreza os comportamentos inapropriados do TDAH, como foi visto no segundo capítulo desta dissertação.

As respostas nos direcionam para refletirmos sobre a presença de comportamentos que resultam por uma incapacidade em decorrência de um transtorno ou simplesmente pela desobediência proveniente da indisciplina escolar. Os dados do quadro 10 - interação professor x aluno sem problemas de relacionamento, contradizem com os dados analisados no quadro 9, em que apontam para os sentimentos de impotência e incapacidade como sendo os mais vivenciados ao lidar com o aluno que manifesta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, em sala de aula.

Do mesmo modo, a literatura pesquisada destaca a dificuldade do professor conseguir gerenciar os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo que a criança apresenta, no ambiente escolar, sem que tenha o auxílio de tratamentos específicos paralelos ao processo de escolarização, quando realmente é detectada a presença do TDAH.

É importante que a escola ofereça um clima de afeto, acolhimento, controle emocional do professor em relação aos problemas que a criança enfrenta constantemente, no cotidiano escolar como, por exemplo: não realiza as tarefas escolares ou esquece de entregá-las no prazo estabelecido; não consegue parar quieto; conversa durante toda a aula; não senta para prestar atenção à explicação do professor; não se relaciona bem com os colegas etc. Diante das dificuldades que são comuns na vida escolar de um aluno com TDAH, podemos perceber

a contradição nas respostas dos professores, pois a maioria respondeu não apresentar problemas de relacionamento com esse aluno. Sendo assim, onde fica o sentimento de incapacidade, impotência, intolerância, irritação que tanto apontaram esses professores nas respostas?

No quadro 12, apresentamos as expressões mais freqüentes utilizadas pelos professores para retratar o nível de relacionamento que os alunos com TDAH enfrentam no convívio com seus pares no cotidiano do contexto escolar.

#### QUADRO 12 - IMPACTOS NA RELAÇÃO SOCIAL

	FREQÜÊNCIA
Exclusão social, indiferença, é tachado de chato, é afastado das brincadeiras e atividades, discriminação, rótulos, dificuldade no relacionamento com os colegas.	17
Discórdia, divergência, conflito, desavença, intriga, procura sempre confusão com os outros, agressividade	12
Não são compreendidos pelos colegas	03
Influencia os demais a assumirem uma postura inadequada, prejudica e atrapalha o desempenho dos colegas	03
Relação tumultuada, inconstante	03
Intolerância / impaciência dos colegas	03
Colegas se sentem incomodados, reclamam	02
Isolamento	02
Não compreenderam a questão	02
Difícil / conturbada	02
Em branco	02
Raiva / revolta	02
Falta de obediência e respeito	01
Estresse	01
Dúvidas	01
Ansiedade e dispersão	01
Atenção especial	01

Podemos constatar que grande parte dos professores enfatizou a exclusão social como sendo o impacto mais constante vivenciado por esses alunos no cotidiano do ambiente escolar. Essa situação, provavelmente acontece em decorrência do excesso de agitação, impulsividade, aspereza e baixa tolerância para frustração. Os resultados mostraram que a maioria dos alunos rejeita e repugna o colega que manifesta reações inapropriadas em contexto escolar. Portanto, não encontramos contradição entre as respostas dos professores e a

literatura consultada sobre o TDAH, pois ambas apontam para a presença de prejuízo nas habilidades sociais dos alunos que apresentam os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo exacerbados.

Diante do que foi abordado no 4º capítulo e através das respostas dos professores, é provável que as dificuldades nas habilidades sociais possam estar relacionadas às falhas no processo de internalização do discurso, isto é, “falar para si” no sentido de controlar o comportamento, interiorizar emoções, pois entendemos também como discurso interno, a capacidade de a criança perceber pelo semblante dos colegas como esses reagem diante das suas atitudes e do que é dito por ele.

É nesse aspecto que Vigotski (1998), possivelmente poderá contribuir, porque as pessoas que apresentam o TDAH têm comprometimento nas funções psicológicas superiores e no discurso interno (capacidade de falar consigo mesmo). Enquanto uma criança sem o transtorno, demonstra capacidade para pensar e prever, antecipando as prováveis conseqüências dos seus atos, o mesmo não acontece com as crianças que apresentam o TDAH. Talvez, este seja o motivo pelo qual muitas crianças sejam rejeitadas, discriminadas, excluídas das atividades e tachadas como chatas pelos colegas, como os professores mencionaram. Como percebemos no quadro 12, as atitudes inadequadas geralmente são manifestadas no ambiente escolar, principalmente quando as crianças estão realizando atividades em grupo.

É natural que os pais sofram ao saberem que os filhos estão sendo excluídos pelos colegas das brincadeiras, jogos e atividades. Segundo Barkley (2002), a baixa auto-estima, sentimento de menos valia e o isolamento são prováveis impactos que a rejeição poderá causar na criança que apresenta dificuldade para conter o excesso de agitação e a impulsividade.

Por ser a exclusão, um ato de discriminação comum no dia-a-dia do aluno com TDAH, é imprescindível que o professor fique atento para essa questão, porque além de afetar a auto-estima, poderá provocar o isolamento social como conseqüência ou até mesmo despertar a agressividade em decorrência de sentimentos e pensamentos negativos que não conseguem ser expressos por meios aceitos socialmente. Há casos extremos em que a repetição dessa situação desagradável poderá desenvolver na criança problemas psicológicos e comprometer não só a infância, mas também a fase adulta.

Em relação aos problemas de relacionamento, podemos observar que os dados apontados pelos professores não contradizem com os estudos dos diversos autores consultados, nesta pesquisa. Em geral, todos eles abordam a dificuldade que as crianças com

TDAH apresentam ao interagir com seus pares no ambiente escolar. Possivelmente, isso acontece por ser a escola o local em que o aluno estabelece contato com maior número de crianças e pelo fato de este ambiente possuir normas geralmente rígidas e inflexíveis. Sendo assim, vale ressaltar a necessidade do professor buscar as contribuições da abordagem sócio-histórica de Vigotski e o processo de desenvolvimento das funções psicológicas superiores.

É importante que o professor ocupe o lugar de mediador da aprendizagem das habilidades sociais necessárias para minimizar os problemas nas relações interpessoais, pois, se nada for feito, com o tempo será impossível ou complicado estabelecer e conservar as amizades e ser bem sucedido nas relações com as pessoas do convívio profissional e familiar.

Quando questionamos os professores, em que situação do convívio social, os sintomas são mais evidentes, percebemos que a maioria deles destacou como sendo a sala de aula, o local em que esses comportamentos acontecem com maior frequência, principalmente durante as atividades didáticas, apresentação e realização de exercícios e atividades que exigem silêncio e concentração, como podemos conferir no quadro 13.

**QUADRO 13 - SITUAÇÕES DO CONTEXTO ESCOLAR EM QUE OS SINTOMAS SÃO MAIS EVIDENTES**

	<b>FREQUÊNCIA</b>
Na sala de aula	40
Recreação, intervalo, na hora do lanche, nas filas, nas brincadeiras, horário de saída.	13
Eventos comemorativos	01
Aula de campo (extra classe)	01
Na relação professor – aluno.	01
Em casa.	01
Situações em que se exige além do que o aluno pode dar	01
Em branco	01
Não tem essa experiência	01

A sala de aula foi escolhida como sendo o local em que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo são mais presentes, provavelmente porque é nesse ambiente que são depositadas sobre o aluno, responsabilidades, normas, deveres e regras sociais a serem cumpridas, pois estará em contato com outras crianças da mesma idade, compartilhando as mesmas situações. Isso exigirá do aluno com TDAH, saber compartilhar, respeitar as normas e regras sociais estabelecidas pelo grupo ou pelo professor e atender às exigências acadêmicas.

De acordo com as respostas dos professores, os comportamentos manifestados pelo aluno em sala de aula, ocorrem *durante as atividades didáticas / apresentação escolar / realização de exercícios, realização de atividade que requer silêncio e concentração, na sala de aula, durante a explicação, aula expositiva, aulas monótonas, quando o professor não consegue motivá-lo. durante as atividades didáticas em grupo ou pares, no contato com os colegas, quando estão reunidos respondendo alguma tarefa, quando não acata as opiniões dos outros e as regras, durante os jogos e brincadeiras e no momento dos combinados.*

Podemos notar também que a desatenção, hiperatividade e impulsividade estão presentes nos corredores, nos pátios, durante os intervalos, na hora do lanche e na hora da saída, no entanto, entendemos que é dentro da sala de aula que esse tipo de comportamento é mais freqüente, tanto nas atividades individuais, como em pares ou em grupo.

Como disse Mattos (2003, p. 66), “[...] o sistema tradicional penaliza muito quem tem o TDAH [...]”, pois os alunos permanecem horas sentados em uma cadeira desconfortável, ouvindo o professor falar, enquanto que, lá fora, acontecem muitas coisas interessantes, distante da realidade escolar. Em geral, nas escolas, o aluno é direcionado a prestar atenção a uma aula que, na maioria das vezes, é desmotivante e quando participa dos trabalhos em dupla ou em equipe é discriminado pelos colegas e é obrigado a lidar com situações que demonstram dificuldade, pois é fraco nas habilidades sociais.

Os professores destacaram também situações em que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo obtiveram menor freqüência como, por exemplo: nos eventos comemorativos, nas aulas extra classe, na relação professor – aluno, na sala de aula, quando recolhe o material, em casa e nas situações que exigem além do que o aluno pode dar.

### 6.3. PRÁXIS PEDAGÓGICA

Por fim, no quadro 14, abordaremos sobre a práxis pedagógica e não há nada melhor do que começarmos pela formação dos professores para educar alunos com TDAH. Observamos como dado relevante as expressões utilizadas para caracterizar a formação acadêmica desse profissional.

QUADRO 14 - FORMAÇÃO DO PROFESSOR

	FREQUÊNCIA
Sem informação, conhecimento, orientação, preparação, capacitação e não sabem como lidar.	28
Formação acadêmica deficiente, péssima, fora da realidade, falha e muito fraca.	11
Deve ter atenção, paciência e amor.	01
Ter o cuidado para não discriminá-lo.	01
Atitudes incoerentes.	01
Sem consciência de sua importância como educador.	01
Em branco	01

Assim, a frequência em que os professores utilizaram as expressões, “sem informação, conhecimento, orientação, preparação, capacitação e não sabem como lidar”, retratam bem a situação em que se encontram diante da educação do aluno com TDAH. Além de ser um tema complexo, o TDAH é muito confundido com a indisciplina escolar, no entanto, são dois problemas que atormentam os professores e que precisam ser conhecidos e distinguidos pelos profissionais de educação, já que se não houver clareza, corre-se o risco de cometer injustiças com os alunos.

Percebe-se, portanto, pelas respostas dos professores que há um despreparo da categoria ao lidar com o aluno que apresenta dificuldade para conter a impulsividade, a agitação motora e a capacidade para sustentar a atenção durante as atividades escolares. Além disso, observamos também a necessidade das escolas implementarem programas educacionais para melhorar o desempenho nas habilidades sociais e acadêmicas dos alunos que demonstram dificuldade para se adaptar a certos padrões rígidos de comportamento, pois como podemos verificar no quadro 14, a formação acadêmica dos professores é deficiente e fora da realidade. Entretanto, só o cotidiano é capaz de revelar as dificuldades que estes profissionais enfrentam em sala de aula.

O quadro 15 refere-se ao papel do professor na escolarização de alunos com o TDAH.

QUADRO 15 - O PAPEL DO PROFESSOR NA ESCOLARIZAÇÃO COM ALUNOS COM TDAH

	FREQUÊNCIA
Participar de palestras, ter conhecimento sobre o assunto, encaminhar para serviços especializados, procurar ajuda, apoio, orientação e informações sobre como agir, estimular a aprendizagem.	21
Ser mediador, procurar caminhos que levem à socialização, ajudar aos alunos a administrarem os sintomas.	10
Ser compreensivo, paciente.	05
Estudar sobre o caso, abraçar a causa, ser dedicado.	03
Dar aconchego, carinho, amor, afeto, atenção e apoio.	03
Não rotulá-los.	03
Encontrar soluções junto com a família, manter comunicação com os pais.	03
Estar disponível e disposto.	02
Ajudar através de conversas	02
Reconhecer e respeitar os direitos do aluno com TDAH.	02
Em branco	02
Proporcionar um ambiente acolhedor.	01
Preparar a criança para novas situações.	01
Estar sempre atento.	01
Desenvolver a sensibilidade, o trabalho com o corpo e a linguagem.	01
Identificar e reconhecer para ajudá-los	01
Ter bom relacionamento com o aluno.	01

Para a maioria dos participantes da pesquisa, o papel do professor consiste em participar de palestras, ter conhecimento sobre o assunto, encaminhar o aluno para serviços especializados, procurar ajuda, apoio, orientação e informações sobre como se deve agir diante da situação e estimular a aprendizagem. Foram essas as respostas que tiveram maior predominância no questionário. Como podemos observar, as respostas retratam o desconhecimento e despreparo do professor em lidar com esses alunos e em poder oferecer uma metodologia que atenda as suas necessidades. É preciso que o professor conheça o TDAH e as implicações desse transtorno na vida social, escolar e familiar do aluno.

É importante ressaltar que, estar informado sobre o transtorno é necessário, pois ajuda o professor a perceber melhores os sinais que revelam suspeitas sobre a presença de um transtorno psiquiátrico ou indisciplina escolar. Distinguir esses dois conceitos não é tarefa simples para o professor. A informação sobre o TDAH possibilitará ao profissional de educação ter mais paciência e não cair na tentação dos encaminhamentos, sem que antes tenha



esgotado, dentro das competências deste professor, todas as hipóteses que justifiquem o comportamento inadequado do aluno em sala de aula.

Como já foi dito no 3º capítulo, é preciso que o professor participe de eventos que abordem o tema, mas, ele nunca deverá perder de vista as competências que lhe cabem, enquanto professor. Sobre isso, a maioria dos entrevistados demonstrou reconhecer a importância do professor, enquanto mediador da aprendizagem e das habilidades sociais. No entanto, não foi abordado nada a respeito desse profissional ter uma postura crítica diante da ação docente, do modo de gerir conflitos e de perceber os comportamentos inadequados não somente como “problemas” que precisam ser encaminhados, mas como uma mensagem que provavelmente o aluno esteja tentando comunicar através do corpo, pelas reações impulsivas e inquietantes ou pela falta de atenção, o que possivelmente não seria exteriorizado oralmente.

Continuando a análise do quadro 15, encontramos também outras respostas que expressam o modo como os professores pensam a respeito do papel a ser exercido por eles, como, por exemplo: *ser compreensivo, ser paciente, estudar sobre o caso, abraçar a causa, ser dedicado, dar aconchego, carinho, atenção e apoio, não rotular, encontrar soluções junto a família, estar disponível e disposto, ajudar através de conversas, reconhecer e respeitar os direitos do aluno com TDAH, proporcionar um ambiente acolhedor, preparar a criança para novas situações, estar sempre atento, desenvolver trabalhos através do corpo e da linguagem, desenvolver a sensibilidade, identificar e reconhecer para ajudá-los e, por fim, estabelecer bom relacionamento com os alunos.*

Em relação ao estarem disponíveis e dispostos merece um destaque, pois é importante que os profissionais da escola estejam abertos a uma relação multidisciplinar. Quando for necessário, os pais também deverão estar envolvidos nos momentos de troca de informações com os profissionais da escola e especialistas convidados.

Finalmente, apresentamos o quadro 16 que aborda sobre as estratégias pedagógicas adotadas pelo professor, em sala de aula, para lidar com o aluno considerado desatento, hiperativo e impulsivo.

**QUADRO 16 - ESTRATÉGIAS ADOTADAS PELOS PROFESSORES EM SALA DE AULA PARA LIDAR COM O ALUNO COM TDAH.**

	<b>FREQUÊNCIA</b>
Promove o diálogo com os alunos, conscientizando-os das conseqüências.	16
Convoca e motiva mais o aluno para participar da aula, para ser o ajudante, tenta mantê-los sempre ocupados, oferece atividades individuais e em grupo.	14
Disposição do aluno na sala de aula: coloca-o perto de alunos que não o provoquem e que o estimule, deixando-o mais próximo do quadro e do professor.	09
Oferece atenção especial ao aluno, procura dar ajuda..	08
Conversa com os pais e convoca-os para uma reunião.	05
Respeita os limites e capacidades do aluno.	04
Evita deixar o aluno isolado, proporciona um ambiente acolhedor, dá mais amor e tenta ganhar sua afetividade.	04
Promove brincadeiras, jogos e atividades que possam se movimentar com mais frequência.	03
Professores que ainda não realizaram e estão em busca de soluções e novos conhecimentos.	03
Estabelece regras, exerce a autoridade.	03
Elabora atividades mais curtas, diversificadas e prazerosas.	02
Em branco	02
Proporciona um ambiente organizado e estruturado.	02
Elogia sempre	02
Não oferece plano diferenciado.	01
Diminui os estímulos visuais da sala.	01
Produções visuais e artísticas.	01
Encaminha ao orientador escolar.	01

Diante das expressões que mais se repetiram sobre as estratégias adotadas para lidar com o aluno, em sala de aula, estão: *promover o diálogo com os alunos, conscientizando-os das conseqüências; motivar mais o aluno a participar da aula; convocar o aluno para ser o ajudante da classe; tentar mantê-lo sempre ocupado; promover atividades individuais e em grupo, colocar o aluno perto de outros que não o provoquem e próximo do quadro ou do professor.*

Quanto ao que foi dito, destacamos o diálogo como sendo o mais citado pelos professores. Entretanto, nesses casos, o diálogo deixa de ter sua eficácia, pois por mais que o aluno com TDAH prometa prestar atenção a aula, cumprir com as tarefas escolares, ficar sentado e quieto durante a explicação do professor, terá dificuldade em conseguir cumprir essas promessas, mesmo que tenha consciência que seus comportamentos trazem prejuízos na sua vida acadêmica e social. Para esses alunos torna-se difícil ter o controle e domínio dos

impulsos. A esse respeito, Barkley (2002), presume que o problema não é de competência, pois sabem o que deve e não deve ser feito, mas não conseguem fazer no momento certo e com a pessoa adequada, por isso o problema não é de competência e sim, de realização.

É um equívoco também pensar que mantendo o aluno sempre ocupado, o professor estará impedindo que ele reaja inadequadamente em sala de aula. Todavia, o diálogo e o excesso de atividade dificilmente irão conter o aluno que realmente apresenta o TDAH e darão resultados positivos, quando as atividades não contemplarem o interesse e o limite de tempo do aluno ao desenvolvê-las. Não há dúvida que o elogio e a atenção diferenciada possam contribuir positivamente, pois geralmente são alunos marcados por sucessivas experiências frustrantes que rebaixam cada vez mais a sua auto-estima e distorcem a imagem que têm de si. Enfim, constatamos que não existem modelos prontos, é importante que o professor reconheça a individualidade de cada aluno e conquiste sua atenção com atividades prazerosas e aulas motivantes. É nessa direção que o processo ensino e aprendizagem deverá acontecer.

Assim, como toda pesquisa, queremos enfatizar que a análise dos dados não se esgota aqui, merece uma continuidade pela riqueza dos mesmos e por não podermos confirmar que os professores têm, de fato, alunos portadores do TDAH, pois nenhum professor relatou que foi feito um diagnóstico clínico com equipe multidisciplinar. Trabalhamos, em todo momento da pesquisa, com a concepção dos professores sobre o TDAH, isto é, a respeito do que pensam sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, no sentido de encontrarmos as respostas para as questões que nortearam a problemática deste estudo e atingirmos os objetivos traçados.

## 7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A respeito da problemática tratada na pesquisa, resolvi destacar o que de relevante foi abordado e descoberto a partir dos resultados obtidos na análise dos dados, em relação à concepção do professor sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo manifestados pelo aluno, em sala de aula e o sentimento desse profissional diante do comportamento indesejável do aluno e, por fim, o que constatei sobre as atitudes que o professor adota, quando o aluno manifesta esse comportamento.

Diante dos resultados da análise dos dados a respeito da concepção do professor sobre os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, concluí que as características atribuídas a esses comportamentos correspondem aos mesmos critérios de diagnóstico descritos pelo DSM IV e abordados no segundo capítulo desta pesquisa. Desse modo, pude perceber a necessidade de procedimentos metodológicos que possam afirmar ou descartar a hipótese da presença do transtorno. Todavia, é preciso que o professor conheça sobre o assunto e saiba quando deverá encaminhar o aluno para um especialista, sem cair na tentação dos rótulos e dos encaminhamentos exacerbados. Portanto é preciso ter cautela ao indicar uma criança para avaliação diagnóstica, não bastando apenas a criança apresentar os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo, em sala de aula, para ser vista como portadora do TDAH.

Quanto à caracterização dos sintomas do TDAH, notei pela repetição das respostas dos professores, que o comportamento desatento é caracterizado pela falta de atenção no sentido da presença de um déficit e não pela dificuldade de conseguir desprezar os estímulos externos e internos que possam estar prejudicando a capacidade de conseguir focar em uma só atividade ou objetivo. Essa concepção reforça o que a literatura consultada aborda sobre a desatenção.

Um dado relevante refere-se aos professores que caracterizaram como desatenção, o desinteresse e a desmotivação. Entretanto, estes não fizeram no decorrer da pesquisa, nenhuma relação com a prática pedagógica desenvolvida e as inúmeras tarefas desinteressantes, que, infelizmente, fazem parte do cotidiano da sala de aula de algumas escolas.

Um outro aspecto destacado no quadro 3, da página 95, que merece ser lembrado é a relação que o professor estabelece entre a desatenção e a dificuldade de aprendizagem. Embora saiba que, para aprender é preciso que o aluno consiga prestar atenção, é um

equivoco o professor estabelecer uma relação direta com a dificuldade de aprendizagem, como se os alunos desatentos estivessem pré-destinados ao fracasso escolar, pois ser desatento e/ ou hiperativo não significa ser incapaz para aprender.

Quanto às características utilizadas pelos professores para descrever o comportamento hiperativo, ficou comprovado, por unanimidade, que esse comportamento é percebido pela prevalência da agitação corporal e da inquietação mental. No entanto, o quadro 4 da página 98 revelou maior destaque na hiperatividade motora, provavelmente, pelo fato de a agitação exacerbada ser mais perceptível aos professores.

Vale ressaltar que, apenas um professor caracterizou a hiperatividade como uma deficiência mental. Esse dado revela a falta de conhecimento da categoria sobre o transtorno, pois conhecer o TDAH não significa apenas apontar os sinais de desatenção, hiperatividade e impulsividade, é preciso conhecer os prejuízos que podem vir a causar na vida do aluno que o possua.

Quanto ao comportamento impulsivo, observei que os professores ao caracterizarem esse comportamento o relacionaram com a indisciplina escolar.

A partir deste estudo concluí que, enquanto o professor não aprofundar sobre o transtorno e não conhecer a respeito da complexidade do diagnóstico, a tendência é rotular os alunos como hiperativos, pois os sintomas observados no cotidiano da prática pedagógica correspondem às características descritas sobre o TDAH no DSM IV.

Com base nas respostas dos professores, exibidas no quadro 6, da página 104, notei que a maioria atribuiu o estilo de educação que os pais dão aos filhos como sendo a causa de maior relevância para explicar a presença dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo. Desse modo, ficou claro que para eles os pais são os responsáveis pelo mau comportamento do filho. Também pude constatar a tendência do professor de querer justificar o comportamento inadequado do aluno a vários fatores como: problemas emocionais, genética, hereditariedade e influências do ambiente familiar desestruturado.

Os professores não relacionaram como fatores desencadeantes do comportamento inadequado do aluno, a estrutura escolar, o fazer pedagógico, o estilo de gestão adotado pela escola e por eles, na sala de aula, com os alunos. A ausência dessas variáveis nos leva a crer na tendência de culpabilizar o aluno, por ele não prestar atenção, não ficar quieto e não aprender, bem como no despreparo do professor para lidar com o aluno que apresenta o TDAH, em decorrência da formação acadêmica ser deficitária e fora do contexto da realidade do cotidiano escolar.

Um outro dado importante, revelado nesta pesquisa, diz respeito ao modo como os professores se sentem diante do comportamento indesejável do aluno. Nesse sentido, observei que predominam os aspectos negativos do aluno com TDAH e os sentimentos de impotência, intolerância e incapacidade, vivenciados pelo professor.

Nesta pesquisa, a sala de aula ficou sendo, para o professor, o ambiente privilegiado para a manifestação dos sintomas do TDAH, principalmente no momento das aulas expositivas, apresentação e realização de trabalhos individuais, em pares e em grupo. No quadro 13, da página 116, os professores também destacaram que os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo estão presentes em outros espaços da escola ou situações, como, por exemplo: corredores, pátios, intervalos, hora do lanche e hora da saída.

A partir dos dados teóricos e de campo constatei que a exclusão social é um dos maiores problemas que o aluno que apresenta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo enfrenta no cotidiano do ambiente escolar.

Em relação à práxis pedagógica, observei que a maioria dos professores mencionou o despreparo da categoria ao lidar com o aluno que apresenta os comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo de maneira exacerbada. Como foi ressaltada pelos professores, a formação acadêmica é deficiente e fora da realidade do cotidiano escolar, sendo assim sabemos que há uma lacuna na sua formação para que possam articular a teoria e a realidade da sala de aula.

Enfim, concluí que a realização da presente pesquisa a) constata a necessidade de expandir o conhecimento do professor sobre o TDAH e a indisciplina escolar, b) destaca a importância do diagnóstico pedagógico como uma das ferramentas que auxiliarão na avaliação do aluno, c) resalta a importância para as diferentes formas de aprender, de ensinar, de interação social, d) enfatiza a importância do encaminhamento e a valorização do diagnóstico precoce, e) resalta a necessidade do professor ter cautela para não cair na tentação das rotulações, f) reforça a necessidade do professor ficar mais atento às possíveis mensagens que o aluno esteja querendo transmitir, através da dificuldade em prestar atenção, controlar o excesso de atividade motora e a impulsividade. Os resultados apontam para a necessidade do professor discutir e rever a práxis pedagógica adotada nas escolas e a necessidade de implementar programas educacionais para melhorar o desempenho das habilidades sociais, acadêmicas e intrapessoais dos alunos.

Ao finalizar este estudo, tive consciência de que poderia ter incorporado os estudos dos seguidores de Vigotski, Luria e Leontiev, à discussão. No entanto, por questões de prazo

não foi possível suprir tais ausências, ficando o compromisso de seguir este estudo no doutorado.

Tenho a convicção de que esta pesquisa não descarta a possibilidade da existência do TDAH, mas, possibilita ampliar o olhar do professor a respeito dos comportamentos desatento, hiperativo e impulsivo do aluno, no contexto escolar.

## REFERÊNCIAS

ANTUNES, Celso. **Miopia da atenção**: problemas de atenção e hiperatividade em sala de aula. São Paulo: Editora Salesiana, 2001.

AQUINO, Julio Groppa. **Indisciplina**: o contraponto das escolas democráticas. São Paulo: Editora Moderna, 2003.

ARRUDA, Marco A. **Levados da Breca**: um guia sobre crianças e adolescentes com Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Ribeiro Preto: Instituto Glia Cognição e Desenvolvimento, 2006.

BARBOSA, Adriana de Andrade Gaião e; BARBOSA, Genário Alves.; AMORIM, Georgianne Galvão Amorim. **Hiperatividade**: conhecendo sua realidade. São Paulo. Casa do Psicólogo, 2005.

BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: Edições 70, 1977.

BARBLEY, Russel A. **Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH)**: guia completo e autorizado para os pais, professores e profissionais da saúde. Trad. Luís Sergio Roizman. Porto Alegre: Artmed, 2002.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade**: Atualização diagnóstica e terapêutica. Casa do psicólogo, 2000a.

\_\_\_\_\_. **Manual da escala de transtorno de déficit de atenção / hiperatividade** – versão para professores. São Paulo: Casa do psicólogo, 2000b.

BLIN, Jean-François, DEULOFEU-GALLAIS Claire. **Classes difíceis**: ferramentas para prevenir e administrar os problemas escolares. Trad. Sandra Loguercio. Porto Alegre: Artmed, 2005.

BRASIL. **Saberes e práticas da inclusão**: recomendações para a construção de escolas inclusivas. Brasília, MEC/SEESP, 2005.



\_\_\_\_\_. **Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional.** Disponível em <<http://www.mec.gov.br/seesp>>. Acesso em 12.jun.2006.

CAEIRO, José; DELGADO, Pedro. **Indisciplina em contexto escolar.** Lisboa: Instituto Piaget, 2005.

CONDEMARÍN, Mabel; GOROSTEGUI, María Elena; MILICIC, Neva. **Transtorno de déficit de atenção:** estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa. Trad. Magda Lopes. São Paulo. Planeta do Brasil, 2006.

CYPEL, Saul. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade:** atualização para pais, professores e profissionais da saúde. São Paulo: Lemos, 2003.

CYPEL, Saul. As funções executivas e o aprendizado escolar. In: VALLE, Luiza Elena Leite Ribeiro do; VALLE, Eduardo Leite Ribeiro do (Org.). **Neuropsicologia:** infância e adolescência. Rio de Janeiro: Wak, 2007.

**Critérios diagnósticos do DSM-IV: referência rápida.** Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1995.

FREITAS, Maria Tereza de Assunção (Org.). **Vygotsky: um século depois.** Juiz de Fora: EDUFJF, 1998.

GARCÍA, Inmaculada. **Hiperatividade:** prevenção, avaliação e tratamento na infância. Trad. Jorge Ávila de Lima. Portugal: McGraw-Hill, 2001.

GOLDSTEIN, Sam., GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade:** como desenvolver a capacidade de atenção da criança. 9. ed. Campinas: Papirus, 2003.

GOTZENS, Concepción. **A disciplina e intervenção nos problemas de comportamento.** 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2003.

JOFFE, Vera. **Um dia na vida de um adulto com TDA/H** – Transtorno de Déficit de Atenção e/ou Hiperatividade. São Paulo: Lemos, 2005.

JONES, Maggie. **Hiperatividade:** como ajudar seu filho. Trad. Denise Maria Bolanho. São Paulo: Plexus, 2004.

HALLOWELL, Edward M.; RATEY, John J. **Tendência à distração: identificação e gerência do distúrbio do déficit de atenção (DDA) da infância à vida adulta.** Trad. André Carvalho. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

ITANI, Alice. Vivendo o preconceito em sala de aula. In.: AQUINO, Júlio Groppa (org.) **Diferenças e preconceito na escola: alternativas teóricas e práticas.** São Paulo: Summus, 1998.

KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. **Ciência e senso comum no cotidiano das classes especiais.** Campinas, SP. Papirus, 1995.

LOPES, João A. **A Hiperactividade.** Coimbra: Editora Quarteto, 2004.

\_\_\_\_\_. **Problemas de comportamento, problemas de aprendizagem e problemas de “ensinagem”.** Coimbra: Editora Quarteto, 2003.

\_\_\_\_\_. **Distúrbio hiperativo de déficit de atenção em contexto de sala de aula: a incerta existência de um problema de desenvolvimento da infância e adolescência.** Braga: Centro de Estudos em Educação e Psicologia, Universidade do Minho, 1998.

LOPES, João; RUTHERFORD, Robert. **Problemas de comportamento na sala de aula: identificação, avaliação e modificação.** Porto (Portugal): Porto Editora, 2001.

LÓPES, Félix. Problemas afetivos e de conduta na sala de aula. In.: COLL, César; MARCHESI, Álvaro e PALACIOS, Jesús (org.). **Desenvolvimento psicológico e educação: transtornos de desenvolvimento e necessidades educativas especiais (vol. 3).** Porto Alegre: Artmed, 2004.

MACHADO DE ASSIS, Joaquim Maria. **O Alienista.** São Paulo: Martin Claret, 2003.

MASCARENHAS, Fabiana. Diagnóstico errado prejudica criança desatenta ou hiperativa. **A Tarde**, Observatório. Salvador 11/08/2005, p. 12.

MATTOS, Paulo. **No mundo da lua: perguntas e respostas sobre transtorno do déficit de atenção com hiperatividade em crianças, adolescentes e adultos.** São Paulo: Lemos Editorial, 2003.

MATTOS, Paulo; BOURBON, Sérgio; FIEL, Luciana. **Educação Infantil: A criança e o TDA/H – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.** Viçosa MG.: CPT, 2006.

National Institute of Mental Health – NIMH. Disponível em: <http://www.neurosapiens.com/livre-tenimh.htm>. Acesso em: 26 de abril de 2005.

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento: um processo sócio-histórico**. São Paulo: Scipione, 1997.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE / ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE. **CID 10 – Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde**. 10ª revisão. São Paulo: EDUSP, 2000.

PARKER, Harvey C. **Desordem por déficit de atenção e hiperatividade: um guia para pais, educadores e professores**. Portugal. Porto, 2005.

PHELAN, Thomas W. **TDA/TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. São Paulo: M. Books do Brasil, 2005.

REGO, Teresa Cristina. **Vygotsky: uma perspectiva histórico-cultural da educação**. Petrópolis, RJ. Vozes, 1995.

ROSA, Alberto e MONTERO, Ignácio. O contexto histórico do trabalho de Vygotsky: uma abordagem sócio-histórica. In: MOLL, Luis C. **Vygotsky e a educação: implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

RIEF, Sandra F.; HEIMBURGE, Julie A. **Como ensinar todos os alunos na sala de aula inclusiva: estratégias prontas a usar, lições e atividades concebidas para ensinar alunos com necessidades de aprendizagem diversas**. Trad. Isabel Maria Pardal Hanemann Soares. Portugal: Porto, 2000.

ROHDE, Luis Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P.. **Transtorno de déficit de atenção / hiperatividade: O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artmed, 1999.

SEMLER, Ricardo; DIMENSTEIN, Gilberto; COSTA, Antônio Carlos Gomes da. **Escola sem sala de aula**. Campinas, SP.: Papyrus, 2004.

SENA, Simone da Silva; DINIZ NETO, Orestes. **Distraído e a 100 por hora: guia para familiares, educadores e portadores de transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SILVA, Ana Beatriz B. **Mentes inquietas: entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas**. Rio de Janeiro: Napades, 2003.

SZOBOT, Claudia Maciel. Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade In: BASSOLS, Ana M. Sirqueira, CRISTÓVÃO Paulo Wanderlei, SANTIS de Mirian, SUKIENNIK Paulo B. (Org.) **Saúde Mental na escola: uma abordagem multidisciplinar**. Porto Alegre: Mediação, 2003.

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

VASCONCELLOS, Celso dos Santos. **Disciplina: construção da disciplina consciente e interativa em sala de aula e na escola**. São Paulo: Libertad, 2000.

VIGOTSKI, L. S. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. Michael Cole et. Al.(org.) Trad. José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto, Solange Castro Afeche. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

\_\_\_\_\_. **Fundamentos de defectología**. Obras completas. Tomo cinco. Ciudad de La Habana: Editorial Pueblo y Educación, 1989.

WAJNSZTEJN, Rubens; WAJNSZTEJN Alessandra Bernardes Caturani **Dificuldade de atenção e memorização na infância e na adolescência**. São Paulo: SBJ Produções, 2000.

## APÊNDICES

### APÊNDICE A – Nível de ensino

<b>EM QUE FASE DO DESENVOLVIMENTO VOCÊ TRABALHA?</b>	<b>QUANT.</b>
Idade pré-escolar	<b>44</b>
Idade escolar	<b>32</b>
Adolescente	<b>21</b>
Adultos	<b>04</b>
Idade pré-escolar e escolar	<b>04</b>
Idade pré-escolar e adolescência	<b>08</b>
Idade escolar e adultos	<b>01</b>
Idade pré-escolar e adultos	<b>01</b>
Adolescência e adultos	<b>02</b>
Idade escolar, adolescência e adultos	<b>04</b>
Idade pré-escolar, escolar e adolescência	<b>03</b>
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

### APÊNDICE B – Alunos considerados portadores do TDAH

<b>NA SUA ESCOLA HÁ ALUNOS COM DIAGNÓSTICO DE TDAH?</b>	<b>QUANT.</b>
Sim	<b>76</b>
Não	<b>43</b>
Em branco	<b>05</b>
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

### APÊNDICE C – Conhecimento sobre o TDAH

<b>CONHECIMENTO SOBRE O TDAH</b>	<b>QUANT.</b>
Desconheço	<b>34</b>
Conheço superficialmente	<b>67</b>
Conheço e sei como lidar	<b>06</b>
Conheço, mas não sei como lidar	<b>17</b>
<b>TOTAL</b>	<b>124</b>

## APÊNDICE D - QUESTIONÁRIO APLICADO COM OS PROFESSORES

UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHIA – FACULDADE DE EDUCAÇÃO

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM MESTRADO E DOUTORADO

Mestranda: Diana Maria Pereira Cardoso Matrícula: 200415144

Orientadora: Theresinha Guimarães Miranda

Co-orientadora: Maria Cecília de Paula Silva

Prezado (a) professor (a),

O presente questionário faz parte do projeto de pesquisa de Mestrado que está sendo desenvolvido no Programa de Pós-Graduação em Educação / UFBA da linha de pesquisa: Educação e Diversidade a respeito da concepção docente sobre o comportamento desatento, hiperativo e impulsivo manifestado pelo aluno no contexto escolar.

Para o bom desempenho dessa pesquisa, contamos com sua contribuição no sentido de responder a todas as questões abaixo com a máxima clareza e sem comunicação com suas colegas de trabalho.

Agradeço desde já a sua participação,

Diana Cardoso

### IDENTIFICAÇÃO:

Nome:	Profissão:	Tempo de serviço:
	Telefone:	
Escolarização:	Atuação:	( ) educação infantil
		( ) ensino fundamental série:
		( ) ensino médio série:

Na sua escola há alunos com diagnóstico de Transtorno de déficit de atenção e hiperatividades?



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

Em que situações na relação os sintomas são mais evidentes?

**PRÁXIS PEDAGÓGICA:**

Como você observa a formação do professor para educar os alunos com TDAH?

Para você qual é o papel do professor na escolarização de alunos com TDAH?

Que estratégia ou intervenção você adota, em sala de aula, para lidar com o aluno que apresenta comportamento hiperativo, impulsivo e desatento?



CARDOSO, Diana Maria Pereira. **A concepção dos professores diante do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em contexto escolar**: um estudo de caso. 2007. 135 f. il. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal da Bahia, Salvador.

Autorizo a reprodução [parcial ou total] deste trabalho  
para fins de comutação bibliográfica.

Salvador, 14 de maio de 2007

Diana Maria Pereira Cardoso