

Marisa Vieira Gomes

**INTERVENÇÕES FAMILIARES E DA ESCOLA
PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE DTA/H**

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação
2012

Marisa Vieira Gomes

**INTERVENÇÕES FAMILIARES E DA ESCOLA
PARA A PROMOÇÃO DO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA PORTADORA DE DTA/H**

Trabalho de Conclusão de Curso de Especialização apresentado como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Aprendizagem e Ensino na Educação Básica, pelo Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Docência na Educação Básica, da Faculdade de Educação da Universidade Federal de Minas Gerais.

Orientador(a): Profa. Dra. Maria Alice

Belo Horizonte
Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação
2012

Universidade Federal de Minas Gerais
Faculdade de Educação
Curso de Pós-Graduação *Lato Sensu* em Docência na Educação Básica

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização intitulado *Intervenções familiares e da escola para a promoção do desenvolvimento da criança portadora de DTA/H*, de autoria de Marisa Vieira Gomes, aprovado pela Banca examinadora constituída pelos seguintes professores:

Dra. Maria Alice – Faculdade de Educação da UFMG

Nome do convidado

Coordenadora do Curso/Faculdade

Belo Horizonte/___/___/___

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus pela oportunidade de participar deste curso.

À minha orientadora, Profa. Maria Alice, pelas sugestões e pela eficiência.

Aos meus amigos (as) da UMEI-Jardim Vitória, pela participação e colaboração.

Aos recentes colegas do curso de Pós-graduação, pelo carinho e incentivo nas horas mais difíceis.

Ao meu marido e filhos pela força e carinho.

À minha cunhada Simone de A. Gomes responsável pela revisão de texto.

À minha querida sobrinha Pilar Fazito pela força e colaboração.

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para sua produção ou a sua construção. Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender. Quem ensina, ensina alguma coisa a alguém. Ensinar inexistente sem aprender e vice-versa e foi aprendendo socialmente que, historicamente, mulheres e homens descobriram que era possível ensinar. Foi assim, socialmente aprendendo que, ao longo dos tempos, mulheres e homens perceberam que era possível – depois, preciso – trabalhar maneiras, caminhos, métodos de ensinar. Aprender precedeu ensinar ou, em outras palavras, ensinar se diluía na experiência realmente fundante de aprender.”

Paulo Freire

RESUMO

Este trabalho tem como objeto de estudo as relações existentes, dentro do ambiente escolar, entre os professores, a família e a comunidade na qual a criança portadora de TDA/H está inserida. Pretendemos esclarecer e divulgar sobre o transtorno TDA/H para os profissionais da educação, pais e familiares, com o intuito de ajudar no trabalho pedagógico e contribuir para amenizar os problemas que aparecem na convivência com crianças portadoras de TDA/H no ambiente escolar, e os altos índices de abandono e de baixo desempenho escolar que este transtorno pode ocasionar. Esclarecer também o que caracteriza o transtorno e a importância de um diagnóstico e de um tratamento precoces, bem como os possíveis problemas que surgem nas relações e sua interferência no desempenho escolar, que podem dificultar o desenvolvimento, a comunicação e o relacionamento da criança portadora de TDA/H com os outros. O método adotado para realizar este estudo foi a coleta de dados feita através de questionários aplicados na Escola Infantil UMEI - J. Vitória, Região Nordeste de Belo Horizonte.

Palavras-chave: TDA/H - Hiperatividade - Relações na escola – Desempenho escolar

SUMÁRIO

1. Introdução.....	8
1.1. Objetivo Geral	11
1.2. Objetivos Específicos	11
2. Revisão da Literatura	13
3. Metodologia Utilizada	15
3.1 Análise dos Dados	15
3.1.1 UMEI – Jardim Vitória e suas características	15
3.1.2 Os professores e sua formação	16
3.2 Análise dos Resultados	17
4. Conclusão	19
Referências	23
Anexos	24

1- INTRODUÇÃO

O presente estudo que tem como tema o TDA/H no ambiente escolar, objetiva esclarecer sobre as relações estabelecidas entre professores, escola, família e a criança portadora de TDA/H. Diante de todas as dificuldades encontradas relacionadas com a criança, à maneira como os professores, pais e escola entendem e lidam com a hiperatividade, decidi conhecer melhor o tema “Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade”. O objetivo é ajudar os pais, professores e a escola como um todo, mostrando como devem lidar e alertando para que compreendam a necessidade de serem parceiros nesta empreitada, para garantir qualidade ao estudo e avanços na educação dessas crianças, sabendo que isso será possível se houver uma colaboração estreita entre a família e a escola.

O local escolhido para desenvolvermos este estudo é uma escola de educação infantil da rede municipal pública de Belo Horizonte, UMEI - Jardim Vitória. A instituição fica no Bairro Jardim Vitória, na região Nordeste do município.

A UMEI – Jardim Vitória pertence a uma comunidade inserida numa área de risco. A violência está presente no cotidiano, pois possui entre seus moradores alguns conhecidos como assaltantes, traficantes, dependentes de drogas ou outras vítimas do sistema. É com essa realidade que as crianças convivem e nela sobrevivem.

O trabalho na instituição leva em consideração essa realidade. Os alunos são crianças carentes de tudo: afeto, carinho, atenção, segurança, compreensão. São crianças que se encontram vulneráveis a diversas situações, presenciam cenas de violência no ambiente familiar e nas ruas, convivem com a presença de policiais à procura de assaltantes, traficantes e até mesmo assassinos, que, muitas vezes, pode ser um de seus parentes, pais drogados, irmãos, tios, avós. Nem por isso, elas deixam de ser crianças e de carregar a inocência, a criatividade e o sonho de ter assegurada a igualdade, com os direitos e deveres garantidos pela sociedade.

As crianças chegam à escola sem mesmo terem atendidas suas necessidades básicas de higiene. Chegam com assaduras, com sarnas, mordidas por insetos e machucadas. No berçário, observam-se choros, doenças e efeitos de maus tratos, constantemente. O atendimento é feito com o resgate do afeto, o cuidado, respeito e a segurança.

O caso de E. deu origem à necessidade de estudar melhor o tema da ocorrência de TDA/H, devido à dificuldade encontrada nas relações com sua família ao se mencionar o possível problema. A comunidade é muito pobre e o nível cultural dos pais é baixo, as informações obtidas por eles vêm da mídia e, muitas vezes, são entendidas erroneamente. A família da criança portadora de TDA/H mencionada é composta de três meninas e um menino. A criança portadora de TDA/H é a penúltima filha. O menino é o filho caçula, adorado e exibido pelo pai na escola e em todos os ambientes frequentados pela família. O pai é vigia à noite em supermercado, a mãe é empregada doméstica. As crianças ficam sob a responsabilidade, durante o dia, do pai e da avó que tem aproximadamente 68 anos. A família, sem considerarmos os problemas financeiros, parece ser unida e os pais são carinhosos com as crianças. Com a chegada do quarto filho, o comportamento da penúltima filha, já inquieta e agressiva, se agravou. A criança apresentou momentos com sintomas de depressão. Chorava, reservada num canto da sala, sem razão aparente.

No final do ano de 2011, inesperadamente, esse comportamento foi melhorando, parecia que a presença do irmão não fazia mais diferença, ela estava em outra situação. Hoje, aceita bem a presença do irmão.

Como os sintomas de hiperatividade, de falta de atenção e impulsividade são comuns em crianças nesta fase de desenvolvimento, existe uma falta de interesse dos pais em cuidar e aceitar que o comportamento da criança não é considerado normal, e que pode afetar o seu desenvolvimento e sua aprendizagem. Os pais muitas vezes transferem para os professores a responsabilidade de cuidar e educar essa criança, se ausentando de todo o processo educacional.

Por outro lado, os professores não têm formação adequada para lidarem com o TDA/H e sua atuação pode contribuir para acentuar certas características de forma excessiva nas crianças, e acabam associando algumas como portadoras de TDA/H, criando nelas dificuldade de relacionamento e de aprendizagem, em prejuízo de seu desenvolvimento e provocando um sentimento de baixa estima e constrangimento.

Sendo assim, deve-se destacar o comportamento diferenciado das crianças portadoras de TDA/H ao retornar à escola após os finais de semana. Observa-se que essas crianças chegam mais ansiosas, desinteressadas e inquietas. Parecem que

“precisam respirar”, por para fora seus anseios e vontades reprimidos no convívio com a família.

Numa rodinha onde devem contar as novidades vividas, não conseguem externar o que se passou com elas, não conseguem construir frases com sentido e costumam se perder na contação da sua história. Quando não estão tentando falar, impedem as outras crianças de se manifestarem; estão sempre desatentas, não querem ouvir os outros, não conseguem manter a atenção. Tudo parece estar além de sua possibilidade de compreensão, seu pensamento está longe, precisa atender sua curiosidade extraclasse.

Escola e família constituem dois contextos de desenvolvimento fundamentais para a trajetória de vida das pessoas. Portanto, é necessário focalizar quais as implicações e qual a importância da parceria família/escola relacionadas ao transtorno (TDA/H) no ambiente escolar. É necessária a contribuição dos familiares no processo de desenvolvimento e aprendizagem das crianças com TDA/H. Isto deve acontecer como uma parceria com um mesmo objetivo: conhecer as dificuldades de relacionamento e de comportamento que dificultam o desenvolvimento dos portadores de TDA/H e de sua capacidade de se inserir na sociedade. É necessário compreender as inter-relações existentes entre escola, professores e a família, visando facilitar o aprendizado e o desenvolvimento da criança portadora de TDA/H e sua integração no ambiente escolar e na sociedade como um todo.

Diante da experiência de ter como aluna uma criança de 4 anos com traços de TDA/H, no ano de 2010, quando fui educadora-referência na sala de crianças de 4 anos, fiquei transtornada por ter que lidar com um problema desconhecido para mim, sem ter nenhum tipo de formação ou informação que pudesse me esclarecer e ajudar.

Na sala de aula começaram a aparecer inúmeros problemas: as outras crianças se irritavam com a inquietude e ansiedade da que tinha TDA/H, e eu não conseguia fazer com que ela ficasse ocupada com as atividades propostas. Isso ocorreu durante todo o ano de 2010, por falta de informações adequadas, da minha parte, que pudessem facilitar a convivência em sala de aula e contribuir para um desenvolvimento e aprendizado adequado para a idade daquela criança. Em princípio, essas dificuldades de relacionamento pareciam problemas de disciplina, falta de interesse, falta de limite na educação familiar e, até mesmo, falta de respeito com os

colegas e a professora. Contudo, pudemos observar que todos esses constrangimentos escolares, familiares e sociais passam pela falta de esclarecimento adequado, tanto dos pais como dos professores que, por sua vez, não estão preparados para lidar com a criança portadora de TDA/H.

Portanto, por falta de informações, por despreparo e também de um treinamento adequado por parte dos professores, eles não têm condições de orientar devidamente a família; mas, como a prática pedagógica registra, sabem da importância e da necessidade de um diagnóstico precoce, realizado pelos profissionais da área de saúde. Quanto mais cedo o portador de TDA/H for diagnosticado, melhor será para a escola, colegas e professores do portador.

1.1. Objetivo Geral

O objetivo deste trabalho é identificar, por meio de entrevistas e através de um questionário voltado para a escola, a família e os professores, aspectos relacionados ao comportamento da criança portadora do Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade - TDA/H na escola ou em casa. Analisar e observar as atitudes mencionadas pelos familiares ao lidar com os transtornos gerados pelo TDA/H. Saber como as famílias e professores podem contribuir para o desenvolvimento das crianças com TDA/H ou como poderiam os educadores desenvolver alguma ação junto à escola que contribua para isso.

1.2. Objetivos específicos

Levantar bibliografia referente ao tema; levantar as dificuldades mais presentes no cotidiano escolar dos alunos portadores de TDA/H e suas implicações nas relações existentes no ambiente escolar e familiar; entrevistar professores que trabalham ou trabalharam com crianças portadoras de TDA/H na escola estudada; alertar os educadores e apontar alternativas que indiquem um modo mais eficiente de lidar com o problema, oferecendo sugestões de trabalhos escolares e encaminhamentos; sugerir uma postura do educador conforme o caso, introduzindo jogos ou algo que possa ajudar no dia a dia com essas crianças; construir um plano de ação que possa

minimizar os resultados apresentados na escola. Tentar responder questões como: Qual a expectativa dos pais em relação ao desenvolvimento e aprendizado da criança, o que eles esperam da escola? Como os pais e os professores agem frente à inquietação da criança? Como é a relação da criança com os colegas e os outros membros da família?

2. REVISÃO DA LITERATURA

A fundamentação teórica desta pesquisa se baseou nas teorias de autores como: Barkley (2008); Brown (2007); Mattos (2008); e também na apostila do curso: *Transtorno de Atenção e Hiperatividade - O TDA/H & Escola*, da neuropsicóloga Natália Santos Costa (2011); além do manual *Critérios Diagnósticos do DSM-IV: referência rápida* (1995), dentre outras fontes, todas imprescindíveis para a construção da formação teórica ao longo do curso de pós-graduação, somadas às experiências realizadas em sala de aula, tornando todo este estudo possível.

Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDA/H) é, segundo Barkley (2008), “o mais recente termo utilizado para denominar as implicações apresentadas por crianças quanto à atenção, à impulsividade e à hiperatividade”.

Os estudos nos mostram que, para se chegar a esse termo denominativo, foi longo o percurso. O comportamento diferenciado, definido como inquieto, desatento, impulsivo, indisciplinado e barulhento fez com que essas crianças portadoras de TDA/H sofressem várias formas de rotulação, até mesmo de “mal-educadas”.

Foi com George Still,¹ um pediatra inglês, que esse transtorno teve sua primeira descrição oficial em 1902. Still apresentou um quadro, com dados clínicos de crianças com alterações comportamentais e hiperatividade, alertando que essas alterações não poderiam ser justificadas por falhas educacionais, mas que poderiam ser provocadas por algum transtorno cerebral desconhecido na época.

Segundo MATTOS (2001): “Não existe um exame específico que identifique o TDA/H, tornando o diagnóstico sempre clínico.” Portanto, o diagnóstico é feito clinicamente de uma forma multidisciplinar, onde a família, a escola, os profissionais da área como médicos, psicólogos, neuropediatras e neurologistas são responsáveis por esse diagnóstico. Tão logo identificado o quadro de TDA/H, a equipe multidisciplinar deve entrar em ação. A escola tem papel fundamental neste processo, considerando o tempo que a criança passa na escola e o comprometimento que o

¹ Still, George. Revista elaborada pela Associação Brasileira de Deficit de Atenção – ABDA, p.4; e Barkley (2008), p.15.

transtorno pode causar ao seu desenvolvimento e no seu relacionamento social.

Segundo GUERRA (2002):

O tratamento do TDA/H inclui orientação da família e da escola, um suporte com terapia especializada e uso de medicamento (...) Terapias de suporte são indicadas de forma individualizada. Algumas crianças precisam de acompanhamento de fonoaudiólogo, outras de pedagogos, e a maioria das famílias necessita, em algum momento, do suporte psicoterápico.

O TDA/H é definido atualmente, por estudiosos do problema, como sendo um transtorno neurobiológico ocorrendo em crianças, adolescentes e adultos, sem distinção de raça, nível social ou de religião. De acordo com SANTOS COSTA (2011): “O TDA/H é um distúrbio neurocomportamental que congrega diferentes combinações: déficit de atenção, impulsividade e hiperatividade. Pode-se dizer que é um transtorno da inibição e da autorregulação.” Dependendo da intensidade, leva a alterações no convívio familiar e social, do rendimento escolar, do desenvolvimento emocional e da autoestima. “É um diagnóstico clínico, normalmente avaliado por profissionais da neurologia ou psiquiatria conjuntamente com a equipe pedagógica e psicólogos.” SANTOS COSTA (2011).

O TDA/H é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde e registrado oficialmente pela Associação Americana de Psiquiatria no manual chamado de *Diagnostic and Statistic Manual (DSM)*, em sua quarta edição, como um transtorno neuropsiquiátrico. Assim, segundo Barkley (2008), o TDA/H é caracterizado como “(...) um transtorno mental válido. Encontrado universalmente em vários países e que pode ser diferenciado, em seus principais sintomas, da ausência de deficiência e de outros transtornos psiquiátricos”.

3. Metodologia utilizada

Para essa pesquisa, foi utilizada a metodologia qualitativa descritiva na entrevista realizada através de coleta de dados conforme os questionários aplicados aos professores e aos familiares das crianças estudadas. Os questionários foram aplicados na Escola de Educação Infantil UMEI - J. Vitória, com a participação de quatro professores, a coordenadora de turno e os pais de duas crianças com diagnóstico de TDA/H.

Esse tipo de pesquisa permitiu observar, registrar, analisar e identificar aspectos relacionados ao comportamento da criança em casa e no ambiente escolar; como pais e professores agem frente à sua inquietação; como é sua relação no ambiente escolar, no ambiente familiar ou com outros membros da família; qual a expectativa dos pais em relação ao desenvolvimento e aprendizado da criança. Foi possível também analisar e observar as atitudes mencionadas pelos familiares e professores ao lidar com os transtornos gerados pelo TDA/H.

Desse modo, essa metodologia permitiu traduzir e interpretar as opiniões e informações transmitidas pelos entrevistados, obtendo uma melhor classificação e análise dos dados.

3.1. Análise de Dados

3.1.1 A UMEI-Jardim Vitória e suas características

A instituição de educação infantil está localizada na periferia de Belo Horizonte, Regional Nordeste, local onde atualmente ocupo a função de educadora. Os professores foram escolhidos dentro de um perfil que atendesse aos objetivos desta pesquisa e que já tiveram ou têm como alunos portadores de TDA/H. Esses profissionais são exemplos de coragem, dedicação, vocação para realizar um trabalho numa escola de uma comunidade carente de tudo, situada em zona de risco. É uma escola pequena, que atende apenas à educação infantil, com crianças de zero a seis anos, tendo atualmente 258 alunos. As condições estruturais são consideradas boas e atendem bem as crianças, mas as vagas disponíveis são insuficientes para atender a demanda da comunidade.

A escola funcional oferece horário integral às crianças de zero a dois anos, e parcial às de três a seis anos. As crianças são alimentadas na escola. No horário integral são oferecidas cinco refeições, incluindo almoço, jantar e lanches na intermediação. No horário parcial são oferecidos lanches e almoço no turno da manhã, repetido no turno da tarde.

Alguns pais dessas crianças são analfabetos ou apresentam pouca escolaridade, mas valorizam a escola por ter consciência da importância do trabalho realizado pela instituição na comunidade.

A escola está sempre promovendo eventos para facilitar a aproximação da comunidade com a instituição. São realizadas festas da família, festa junina, palestras para os pais, oficinas, atividades divertidas e dinâmicas, que proporcionam momentos de descontração e aprendizagem. Mesmo diante de várias greves para reivindicar ajustes salariais e melhores condições de trabalho, os professores dessa escola nunca deixaram de apoiar pais e alunos.

A escola tem oito salas funcionando no turno diurno, formando um total de dezesseis classes, sendo oito turmas no horário da manhã (três em horário integral) e cinco turmas no horário da tarde. Atende ao ensino de educação infantil de zero a seis anos, reunindo aproximadamente 258 alunos.

Possui uma diretoria, uma secretaria, um depósito de merenda, um depósito de materiais, uma cozinha, banheiros femininos e masculinos, para os alunos e dependência para os funcionários e professores, uma sala para os professores, um parquinho, uma arena de teatro e sala multiuso. O ambiente escolar é limpo e organizado, aconchegante e atende bem os alunos.

3.1.2 Os professores e sua formação

Na instituição UMEI - Jardim Vitória, do município de Belo Horizonte, os professores que trabalham são profissionais dedicados, comprometidos, e apresentam grande afinidade com a comunidade.

Para realizar esta pesquisa contei com a participação de quatro professores que, de um modo geral, começaram na instituição em 2005, ou seja, atuam há mais de cinco anos como profissionais. Todos os quatro possuem nível superior de

escolaridade e estão sempre participando de oficinas, seminários e outras formações que a rede do município oferece.

Os professores que participaram desta pesquisa atuam como professores regentes de turmas com crianças de três a seis anos da educação infantil.

Esses professores entrevistados e inseridos neste processo de pesquisa também acreditam que, para uma melhor educação de crianças com necessidades educativas especiais, além de uma formação mais apropriada do corpo docente, é importante que a escola esteja bem estruturada para atender a todos os objetivos propostos com relação às crianças portadoras do TDA/H.

Os quatro entrevistados, apesar de atuarem com os portadores de TDA/H, não se sentem preparados, capacitados ou com informação suficiente para atender as especificidades dessas crianças.

3.2 Análise dos resultados

Nesta pesquisa foram aplicados três questionários: um à Escola (diretoria e coordenação), um aos professores, e outro aos pais de crianças portadoras de TDA/H (Ver Anexos A, B, C).

Nas respostas ao questionário (Anexo A) aplicado à direção e à coordenação da escola, percebe-se claramente a necessidade e o interesse da escola em trazer os pais para um diálogo. A conclusão é de que a escola precisa desta parceria entre pais, professores e direção.

Quanto à análise dos dados do questionário aplicado aos professores (Anexo B), verificamos que os professores da instituição têm conhecimento da existência do transtorno e das características que descrevem as crianças portadoras, porém, apontam dificuldades pela falta de preparo para lidar com o problema no cotidiano escolar.

Isto pode evidenciar a importância de motivar discussões sobre as práticas pedagógicas usadas em sala de aula, nas brincadeiras diárias, nas relações do ambiente escolar, pelo motivo do estudo ter revelado o temor dos professores em atribuir o comportamento inquieto e inadequado do aluno portador de TDA/H a problemas emocionais que pudessem ter origem nas relações sociais e familiares.

Nas respostas ao questionário (B) aplicado aos professores, observamos num primeiro momento que os profissionais desejam mais informações para se sentirem mais seguros ao lidar com portadores de TDA/H. Conhecem os sintomas, mas se sentem desamparados, sem o apoio necessário para trabalhar com o portador de TDA/H.

No questionário respondido pelos pais (Anexo C), percebemos que o pai de uma das crianças não tinha o menor conhecimento do problema e não entendia a necessidade de levar a criança para uma avaliação médica. Já com relação a outra criança, a mãe tinha conhecimento equivocado, pois achava bonito dizer que seu filho era “imperativo”, acreditando que “imperatividade” é sinônimo de inteligência, o que acabava reforçando o comportamento dessa criança.

Nas respostas dos pais ao questionário (C), observamos que os mesmos desejam mais atenção da escola, precisam de mais informações e não se recusam a dialogar e tomar providências, caso sejam necessárias.

Foi apontada nesta pesquisa a conclusão de que, apesar de os professores já terem ouvido falar e de lidarem com o TDA/H, eles ainda não têm um conhecimento suficiente sobre o assunto, pois, mesmo tendo noções dos sintomas do TDA/H, ainda não sabem identificar e diferenciar o comportamento excessivo dessas crianças, que apresentam hábitos diferenciados, o que nos levam a associá-los à falta de limites e desatenção.

4. CONCLUSÃO

Minhas inquietações do início deste trabalho foram aos poucos sendo respondidas; o estudo exigia cada vez maior atenção, despertando curiosidade nas abordagens à procura de soluções para alcançar o objetivo de facilitar aos profissionais da educação um melhor esclarecimento em torno do TDA/H, com uma linguagem acessível e voltada para esses profissionais.

Durante o ano de 2011, estudando sobre o tema na pós-graduação, pude obter maiores esclarecimentos teóricos através da literatura de autores como Russel A. Barkley (2008), Thomas E. Brow (2007), dentre outros pesquisadores sobre o assunto.

De acordo com esses autores, o TDA/H é considerado um fator de risco para o desenvolvimento cognitivo, sendo considerado também como responsável por um alto índice de abandono escolar, pois essas crianças sentem-se envergonhadas diante dos colegas por não conseguirem acompanhar o ritmo da turma. Como são crianças com maiores possibilidades de serem castigadas e repreendidas, estão sempre sendo expostas a situações de constrangimento, fato que pode criar dificuldades no aprendizado, na comunicação e no relacionamento com os colegas e no ambiente escolar como um todo. Essas dificuldades interferem de maneira negativa, fazendo com que essas crianças sintam-se excluídas no ambiente escolar, criando angústia e sentimento de inferioridade, pois, por mais que tentem não conseguem ser iguais ao colega que a professora não castiga e não repreende. Essa situação pode originar um desejo intenso de ir embora e abandonar a escola. Segundo GUERRA (2011, p.31):

O TDA/H é uma causa comum de mau desempenho escolar. O TDA/H, sendo passível de tratamento específico e com bons resultados, sempre merece ser investigado. No DSM-IV, o TDA/H tem como característica essencial o padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade, mais frequentes e severos em relação aos seus pares. Os sintomas iniciam-se por volta dos 3 a 7 anos e persistem na adolescência e vida adulta, em mais da metade dos casos.

Na Educação Infantil percebo que a criança fica amuada, chora, sua inquietação aumenta, pois, como não consegue firmar uma amizade, começa a ficar agressiva e

irrita facilmente os colegas e vice-versa. Apresenta um comportamento variado, cheio de altos e baixos, instável, que afeta o desempenho escolar pedagógico e suas atividades lúdicas. Segundo Paulo Mattos (2007) que descreve sobre o desempenho das crianças portadoras do TDA/H:

A intervenção escolar é muito importante e em alguns casos pode facilitar o convívio dessas crianças com colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes. O problema é a escola participar do tratamento; muitas escolas não apenas desconhecem o TDA/H como também não têm o desejo ou possibilidade de participar do tratamento, pelas mais variadas “razões”. (MATTOS, 2007, p.43).

Portanto, a escola e precisamente os professores, por estarem presentes diariamente com as crianças, são peças fundamentais com possibilidades de identificar as características e sintomas do TDA/H e alertar os pais da necessidade de encaminhar a criança para uma avaliação na área especializada da medicina. Nesses casos, tanto o professor como toda a equipe da escola fazem parte do processo para a descoberta de um diagnóstico precoce, procurando viabilizar o andamento para o tratamento desse transtorno. Para isso, os profissionais da área precisam estar informados sobre esse transtorno e, uma vez diagnosticado o caso, perceberem a necessidade de participar do tratamento apoiando os pais e as crianças.

Considerando a importância da parceria escola, pais e professores e a realidade das escolas públicas - onde a falta de recursos dessas instituições é um fator sempre presente, as condições difíceis que os professores encontram como os baixos salários, a falta de uma formação adequada e as condições que pudessem facilitar o trabalho - entendemos que os esforços para viabilizar uma educação que atinja essas crianças precisam de recursos que vão além das responsabilidades dos profissionais da educação, da área de saúde, dependendo, sim, do poder público para promover e concretizar a educação que essas crianças portadoras de TDA/H necessitam por direito.

A maior preocupação com o portador de TDA/H está nas relações ocorridas no ambiente escolar, pois, essas crianças, por terem um comportamento diferenciado que, muitas vezes, foge do padrão considerado normal, acabam sendo rotuladas de mal-educadas, agitadas, sem disciplina, desatentas, com dificuldades de ouvir,

enxergar e, como estão constantemente dispersas e agredindo os colegas, não conseguem compartilhar e criar amizade e companheirismo.

No ambiente escolar muitos docentes, por não saberem lidar com o problema de hiperatividade, acabam associando qualquer comportamento mais agitado à presença da TDA/H, ou seja, todas as crianças passam a ser identificadas como portadoras de TDA/H, o que contribui para acentuar características que levam aos casos de rotulação de crianças que apresentam um quadro de hiperatividade, mas não de TDA/H.

Sendo assim, não posso deixar de mencionar sobre o processo de inclusão dessas crianças. Apesar de ser considerado caso de inclusão, muitas escolas não disponibilizam um acompanhamento adequado ou especializado para as crianças portadoras do TDA/H. Como os professores não conseguem lidar adequadamente com essas crianças acabam gerando situações de desconforto, tanto para elas como para os profissionais que convivem no dia a dia com essa alteração de comportamento. Portanto, essas crianças são excluídas do meio educacional e social, apresentam dificuldades para acompanhar a turma da sua faixa etária, consideram-se incapazes de aprender por serem taxadas de burras, desatentas, preguiçosas e desinteressadas; e quanto às relações com os colegas, são excluídas das brincadeiras, festinhas, teatros e trabalhos de grupo por apresentarem comportamentos inquietos e indesejados, que incomodam a todos que a cercam.

Precisamos saber quem são essas crianças, compreendê-las, identificar suas necessidades, seus anseios e a especificidade que as tornam tão especiais. É necessário entender que essas crianças portadoras de TDA/H estão dentro das escolas regulares, não sendo atendidas com a atenção necessária que seu quadro exige, sendo inseridas no atual sistema educacional sem nenhum acompanhamento adequado. Não estão sendo vistas como crianças que precisam de um atendimento especializado, apesar de estarem incluídas pela lei que rege a educação inclusiva.

A pesquisa demonstrou que nas relações sociais familiares e as existentes no ambiente escolar, a criança portadora de TDA/H sofre com questões relacionadas a problemas de rotulação negativa, submetida tanto pelos familiares e colegas como pelos docentes e escola, fato que contribui para o mau desempenho escolar excluindo-as do processo de aprendizagem por se acharem incapazes de aprender, de seguir o

ritmo da turma ocasionando nelas sentimento de inferioridade, baixa-estima, ansiedade e grande desinteresse em ir para a escola.

Portanto, saber identificar e diferenciar os sintomas para orientar os profissionais da área é muito importante, pois as relações comprometidas com os sintomas desse comportamento excessivo dependem do diagnóstico precoce.

REFERÊNCIAS

- BARKLEY, RA; MURPHY, KR. *Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: exercícios clínicos*. 3a. Ed. – Porto Alegre: Artemed, 2008.
- BRASIL. *Estatuto da Criança e do Adolescente no Brasil - ECA*. Lei n. 8.069, de 13
- BROWN, Thomas E. *Transtorno de Déficit e Atenção: a mente desfocada em crianças e adultos*. Porto Alegre: Artmed, 2007. p.53.
- CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS DO DSM-IV: referência rápida. Trad. Dayse Batista. Porto Alegre: Artmed, 1995.
- MATTOS, P. *No Mundo da Lua: perguntas e respostas sobre Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade, em crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Lemos, 2001.
- SANTOS DA COSTA, Nathalia (Neuropsicóloga). *Transtorno de Atenção e Hiperatividade - O TDAH & ESCOLA*.
nathysantos@gmail.com
- STILL, George. *Revista elaborada pela Associação Brasileira de Deficit de Atenção – ABDA*, p.4.
- TDAH – Transtorno de déficit de atenção. Disponível em : www.tdah.org.br
- TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH): Uma conversa com os educadores. Projeto de Inclusão Sustentável (PROIS).

ANEXO A**QUESTIONÁRIO PARA A ESCOLA (DIREÇÃO E COORDENAÇÃO)**

1. O educador sente dificuldades no relacionamento com os pais?

2. Qual a dificuldade maior neste relacionamento?

3. O conhecimento do professor sobre TDA/H é importante? Assinale sua opinião:

concordo plenamente

indiferente

discordo

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

Sem informação, conhecimento, orientação, preparação, capacitação e não sabem como lidar.

Formação acadêmica deficiente, péssima, fora da realidade, falha e muito fraca.

Deve dar atenção, paciência e amor.

Ter cuidado para não discriminá-lo.

Atitudes incoerentes.

Sem consciência de sua importância como educador.

Outra (s): _____

5. Que tipo de ajuda os professores esperam dos pais de crianças com TDA/H e da escola?

6. O professor acha possível trabalhar com mais de dois portadores de TDA/H em sala de aula?

Sim Não

Por quê?

7. O professor acha necessário um acompanhante diário na sala de aula para orientar os portadores de DTA/H?

Sim Não

8. Você acha que os alunos com TDA/H devem ter um tratamento especial nas escolas?

Sim Não

9. Quando as relações não andam bem com os pais do portador de DTA/H, qual a sua atitude?

Tende a ficar do lado dos pais.

Tende a ficar do lado dos professores.

Prefere ouvir as duas partes e escolhe o bom senso.

ANEXO B**QUESTIONARIO PARA OS PROFESSORES, SOBRE FORMAÇÃO E ENSINO**

1. Você sabe o que significa Transtorno de Deficit de Atenção e Hiperatividade(TDA/H)?

Sim Não

2. Você se sente preparada para ensinar uma criança portadora de TDA/H?

Sim Não

3. Se você passar por um treinamento profissional adequado para lidar com crianças portadoras de TDA/H sentiria mais segura no trabalho realizado com essas crianças?

4. Que atitudes do aluno você considera um comportamento diferenciado:

desatenção

agitação

Impulsividade

brincar demais

falar alto

nervosismo

5. Em sua opinião, qual seria a causa desses comportamentos manifestados pela criança ou adolescente?

Má educação

Preguiça

Desinteresse pela disciplina/assunto

Problemas na família(separação dos pais, brigas frequentes, violência, etc.)

Problemas emocionais (psicológicos)

Dificuldade ou distúrbio de aprendizagem

Outras _____

6. Quando seu aluno apresenta sintomas de desatenção, impulsividade e hiperatividade, que tipo de sentimento isto provoca em você?

Raiva

Frustração

Desânimo

Culpa

Não me afeta

Preocupação

Tristeza

Ansiedade

Angústia

Impotência, impossibilidade, incapacidade

Impaciência, intolerância, inquietação

Outro (s) _____

7. Para cada item escolha a coluna que melhor descreve o aluno(a) com Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (MARQUE UM X):

- A. Não consegue prestar muita atenção a detalhes ou comete erros por descuido nos trabalhos da escola ou tarefas.
- B. Tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades de lazer.
- C. Parece não estar ouvindo quando se fala diretamente com ele.
- D. Tem dificuldades de seguir regras, não termina deveres de escola, tarefas ou obrigações.
- E. Tem dificuldade na organização de tarefas e atividades.
- F. Demonstra falta de interesse em atividades que exigem esforço mental ou atenção prolongada.
- G. Perde objetos pessoais necessários para realizar as atividades (p. ex: brinquedos, deveres da escola, lápis ou livros).
- H. Não consegue permanecer sentado na cadeira em sala de aula ou em outras situações em que se espera que fique sentado.
- I. Tem dificuldade em brincar ou envolver-se em atividades de lazer de forma calma e com os colegas.
- J. Fala em excesso, não completa as frases e os sentidos do assunto.
- K. Tem dificuldade de esperar sua vez, está sempre interrompendo a conversa.

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

- Promove o diálogo com os alunos, conscientizando-os das consequências.
- Convoca e motiva mais o aluno para participar da aula, para ser o ajudante, tenta mantê-lo sempre ocupado, oferece atividades individuais e em grupo.
- Coloca-o perto de alunos que não o provoquem e que o estimulem, deixando-o mais próximo do quadro e do professor.
- Oferece atenção especial ao aluno, procura dar ajuda.
- Conversa com os pais e convoca-os para uma reunião.
- Respeita os limites e capacidades do aluno.
- Evita deixar o aluno isolado, proporciona um ambiente acolhedor, dá mais amor e tenta ganhar sua afetividade.
- Promove brincadeiras, jogos e atividades que lhes permitam se movimentar com mais frequência.
- Estabelece regras, exerce a autoridade.
- Elabora atividades mais curtas, diversificadas e prazerosas.
- Proporciona um ambiente organizado e estruturado.
- Elogia sempre.
- Não oferece plano diferenciado.
- Diminui os estímulos visuais da sala.
- Promove produções visuais e artísticas.
- Encaminha ao orientador escolar, direção ou secretaria.
- Deixa-o de castigo sempre que não obedecer.
- Outro (s) _____

ANEXO C**QUESTIONARIO PARA OS PAIS DE PORTADORES DE TDA/H**

1. O que os pais esperam da escola?
2. A maioria dos pais tem consciência do que é um portador de TDA/H?
3. Os pais acham que existem dificuldades na relação pais/Escola?
4. Quais são essas dificuldades?
5. Qual é, no conceito dos pais, a responsabilidade do professor na formação do aluno portador de TDA/H?
6. O que os pais esperam do professor?
7. Para os pais, sua presença na escola é importante?
8. A maioria dos pais, quando tomam consciência do problema procura meios para resolvê-lo?
() Sim () Não