

O PROFESSOR PDE E OS DESAFIOS
DA ESCOLA PÚBLICA PARANAENSE

2012

VOLUME I

O ALUNO COM TDAH : TEORIAS E PRÁTICAS NECESSÁRIAS PARA O PROFESSOR

Rosani Nandi Mologni¹
Prof^a Célia Regina Vitaliano²

RESUMO

Este artigo tem como objetivo descrever o processo de desenvolvimento e os resultados de um curso realizado junto à professores da educação básica sobre: Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) e procedimentos educacionais. Foram participantes do curso 28 professores. Os temas trabalhados no curso foram: Caracterização do aluno com TDAH; Importância de conhecer com o aluno com TDAH; Conceito de TDAH; Critérios para o Diagnóstico; Tipos de TDAH; Explicação neurológica das características do TDAH; Legislação sobre o tema; e Estratégias Pedagógicas Coerentes para alunos com TDAH. Ao final do curso os professores elaboraram um plano de trabalho a ser desenvolvido individualmente com seus alunos que apresentavam TDAH a fim de melhorar a aprendizagem e a qualidade da educação oferecida a eles.

Palavras Chave: TDAH; Intervenções Metodológicas; Ação docente.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas a sociedade evoluiu sensivelmente em várias áreas, obviamente a educação não ficou para trás. Entretanto, há muito a ser feito, pois essa evolução ainda que verdadeira e marcadamente visível, é lenta. Tem se falado muito sobre educação inclusiva, no entanto, é preciso entender como ela vem ocorrendo dentro da escola no que se refere ao atendimento dos alunos que apresentam necessidades educacionais especiais incluídos.

Cada vez mais recebemos alunos com uma série de comportamentos considerados inadequados, como indisciplina, falta de atenção e desinteresse, questões

¹ Professora do Programa de Desenvolvimento Educacional/PDE/SEED/Paraná, Graduada em Matemática, Professora no Colégio Estadual Souza Naves, no município de Rolândia, Paraná.

² Orientadora, Prof^a Célia Regina Vitaliano da Universidade Estadual de Londrina, Londrina/PR.

que preocupam e impedem a efetivação do processo ensino- aprendizagem. Esses alunos podem apresentar o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade.

Ao nos depararmos com toda essa agitação que este aluno traz para a sala de aula, nos sentimos angustiados por não saber como lidar com este tipo de comportamento.

Sobre isso, Galvão (1995, p.103) considera:

No cotidiano escolar são comuns as situações de conflito envolvendo professor e alunos. Turbulência e agitação motora, dispersão, crises emocionais, desentendimentos entre alunos e destes com o professor são alguns exemplos de dinâmicas conflituais que, com frequência, deixará a todos, desamparado e sem saber o que fazer. Irritação, raiva, desespero e medo são manifestações que costumam acompanhar as crises, funcionando como “termômetros” do conflito. (GALVÃO, 1995, p.103).

Por esta razão, faz-se necessária a formação dos professores para a inclusão destes alunos que apresentam o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. O fato de investigar sobre esse transtorno pode colaborar para um diagnóstico precoce, antes de atribuir a esses alunos o comportamento de indisciplina ou até mesmo rotulá-lo como um candidato a reprovação.

Nesse processo, é de fundamental importância a intervenção do professor na construção individual do conhecimento, atuando como mediador para que o aluno consiga construir significados e dar sentido ao conteúdo assimilado.

Sobre esta questão, Vitaliano (2010 p. 52) analisa que:

A questão da responsabilidade do professor é uma questão muito séria, que percebemos necessitar de estudos específicos. Para que não recaia sobre ela, ou sobre a falta dela, a causa de todos os problemas escolares, é necessário pensar no professor, não só como elemento central do processo de ensino e aprendizagem, mas também, nas condições de trabalho que lhe estão sendo oferecidas para assumir suas responsabilidades.

Sabemos que o primeiro lugar fora do convívio familiar que a criança freqüenta é a escola, e a forma como ela é tratada lá, provavelmente a marcará por toda a sua vida. Portanto, pensando em como é grande a importância que a escola representa na formação e socialização da criança é que buscamos apresentar algumas teorias e práticas pedagógicas que possam auxiliar os professores que encontram dificuldades junto a alunos que apresentam o Transtorno de Déficit de Atenção (TDA/H).

Considerando esta necessidade este artigo apresenta os resultados derivados de um programa de formação de professores sobre aspectos teóricos e conceituais sobre o TDAH, bem como seu diagnóstico e as medidas pedagógicas possíveis para alunos que apresentam tal transtorno. A seguir apresentamos as bases teóricas para o desenvolvimento do programa de formação proposto e na sequência a descrição dos procedimentos desenvolvidos durante o curso proposto e por fim as considerações finais.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 CONCEITO DE TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

A hiperatividade é um dos transtornos mentais mais frequentes nas crianças em idade escolar, atingindo 3 a 6% delas.

A hiperatividade é um sintoma que não tem definição precisa aceita unanimemente, mas todos concordam que compromete de modo marcante o comportamento do indivíduo [...] desvio comportamental, caracterizado pela excessiva mudança de atitudes e de atividades, acarretando pouca consistência em cada tarefa a ser realizada (TOPCZEWSKI, 2001, p. 23).

Desde bebê é possível observar alguns comportamentos que durante a avaliação são questionados para o diagnóstico clínico. A seguir apresentamos a tabela 1 que contempla exemplos desses comportamentos.

História Clássica de TDAH	
Lactente	Bebê difícil., insaciável, irritado, de difícil consolo, maior prevalência de cólicas, dificuldades de alimentação e sono.
Pré Escolar	Atividade aumentada ao usual, dificuldades de ajustamento, teimoso, irritado e extremamente difícil de satisfazer.
Escola Elementar	Incapacidade de colocar foco, distração, impulsivo, desempenho inconsistente, presença ou não de hiperatividade.
Adolescência	Inquieto, desempenho inconsistente, sem conseguir colocar foco, dificuldades de memória na escola, abuso de substância, acidentado.

Fonte: Rohde; Halpern, (2004, p.7)

Segundo Barkley (2002) o Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade (TDAH) é um transtorno neurobiológico, de causas genéticas, que aparece na infância e frequentemente acompanha o indivíduo por toda a sua vida. Ele se caracteriza por sintomas de desatenção, inquietude e impulsividade.

O TDAH pode se apresentar como Transtorno de Déficit de Atenção do tipo predominantemente desatento, hiperativo/impulsivo ou ainda do tipo combinado.

Este transtorno não é detectado em exames médicos e sim com um diagnóstico essencialmente clínico e por esta razão, esta investigação tem que ser muito criteriosa, já que muitas atitudes destas crianças podem ser confundidas com atitudes comportamentais desta faixa etária. Se esta avaliação não for muito bem feita, corre-se o risco de se medicá-la sem necessidade.

Para se diagnosticar uma criança com TDA/H ela tem que apresentar pelo menos seis sintomas de desatenção e /ou hiperatividade/impulsividade.

O Manual de Diagnóstico e Estatístico das Perturbações Mentais, DSM- IV (2002 apud ROHDE; HALPERN, 2004, p. 65), descreve os tipos de TDAH mais encontrados: o tipo desatento, tipo hiperativo/impulsivo; tipo combinado; e tipo específico.

Segundo o DSM-IV (2002), as características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, logo na primeira infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos sete anos. Os casos de TDAH apresentam variação, sendo possível a identificação de quatro tipos:

O TDAH tipo desatento, a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características: a) não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado; b) dificuldade em manter a atenção; c) parece não ouvir quando se fala com ela; d) dificuldade em organizar-se; e) evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado; f) freqüentemente perde os objetos necessários de uma atividade; g) distrai-se com facilidade; h) esquecimento nas atividades diárias (DSM-IV, 2002).

O TDAH tipo hiperativo/impulsivo, a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características: a) inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira; b) dificuldade em permanecer sentada; c) corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação); d) dificuldades de engajar-se numa atividade silenciosamente; e) fala

excessivamente; f) responde perguntas antes de serem formuladas; g) age como se fosse movida a motor; h) dificuldades em esperar sua vez; i) interrompe conversas e se intromete (DSM-IV, 2002).

O TDAH tipo combinado é quando os sintomas podem aparecer junto com as descritas anteriormente ou no lugar delas: a) dificuldade em terminar uma atividade ou um trabalho; b) ficar aborrecida com tarefas não estimulantes ou rotineiras; c) falta de flexibilidade (não saber fazer transição de uma atividade para outra); d) imprevisibilidade de comportamento; e) não aprender com os erros passados; f) percepção sensorial diminuída; g) problemas de sono; h) dificuldade em ser agradada; i) agressividade; j) não ter noção do perigo; m) frustrar-se com facilidade; n) não reconhecer os limites dos outros; o) dificuldade no relacionamento com colegas; p) dificuldades nos estudos (DSM-IV, 2002).

O TDAH - tipo não específico; a pessoa apresenta algumas características, mas em número insuficiente de sintomas para chegar a um diagnóstico completo. Esses sintomas, no entanto, desequilibram a vida diária. (DSM-IV, 2002).

Segundo Lewis (1993), assim que for confirmado o diagnóstico, o tratamento deve ser logo iniciado, caso contrário, poderá ocorrer a punição por meio de castigos, situações constrangedoras a pessoa com TDAH. Esse aspecto pode comprometer a auto-estima e ocasionar depressão, comportamento agressivo e fracasso escolar.

Segundo Amen (2000) o TDAH ocorre como resultado de uma disfunção neurológica no córtex pré-frontal.

[...] alterações no córtex pré-frontal seriam responsáveis pelos comportamentos típicos do TDAH, tais como o déficit em comportamento inibitório, memória de trabalho, planejamento, auto-regulação e limiar para ação dirigida a objetivo definido. Essas funções abarcam subdomínios específicos do comportamento como volição, habilidades para explorar, selecionar, monitorar e direcionar a atenção, inibir estímulos concorrentes, prever e planejar meios de resolver problemas complexos, antecipar conseqüências, apresentar flexibilidade na alteração de estratégias em função das contingências, e monitorar o comportamento comparando-o com o planejamento inicial (MATTOS 2003 apud CAPOVILLA; ASSEF; COZZA, 2007, p. 6).

Amen (2000) explica que, o córtex pré-frontal manda sinais que inibem outras áreas do cérebro, sossegando os dados advindos do meio, de modo que você possa se concentrar. Quando o córtex pré-frontal está com hiperatividade ele não desencoraja

adequadamente as partes sensoriais do cérebro e, como resultado, estímulos em demasia bombardeiam o cérebro.

Outra característica citada pelo autor é a desorganização, sendo um marco importante. A desorganização inclui tanto o espaço físico e do tempo. Muitos têm atrasos crônicos ou adiam as coisas até o último momento.

É muito importante também verificar a duração dos sintomas e em quais ambientes da vida desta criança eles ocorrem.

A história familiar, afetiva, escolar e social do indivíduo é o melhor critério para se fazer o diagnóstico do TDAH. As informações coletadas sobre a história de vida, comportamento na escola e ambiente sociais são relevantes para associar aos critérios apresentados no DSM (2002).

2.2 DIFICULDADES APRESENTADAS POR PESSOAS COM TDAH

Segundo Rohde e Benczik (2002,p.38):

A hiperatividade traz sérios transtornos de comportamento, atos de indisciplina, vandalismo, rejeição social, familiar e escolar. Em face destas características é denominado indisciplinado, mal educado, e endiabrado. [...] O portador de TDAH tem forte compulsão a se apressar, agradar para ser aceito, se esforçar para compensar sua dispersão, rejeição e dos inúmeros fracassos que ocorrem no dia-a-dia.

Embora algumas pessoas com TDAH sejam gentis e simpáticas, a maioria apresenta-se desconfiada, agressiva, impopular entre os colegas e acaba se tornando, de certa forma, uma criança anti-social. Muitas vezes chegam a desenvolver hábitos mais graves, como mentir e roubar, devido ao excesso de repreensões e castigos (ROHDE & BENCZIK, 1999).

Repetência escolar, abandono de estudos, depressão, distúrbios de comportamento, problemas vocacionais e de relacionamento, bem como o uso de drogas, podem ser adequadamente tratados e, até mesmo evitados com o diagnóstico, tratamento e atendimento de acordo com suas necessidades. (ROHDE & BENCZIK, 1999).

Os comportamentos anti-sociais apresentados acima podem ocorrer em vários ambientes. Isso acaba desestabilizando até a família.

Os pais devem tentar resolver os conflitos domésticos em conjunto. O comportamento hiperativo pode desestabilizar a relação do casal, que deve procurar administrar, em conjunto, os desvios comportamentais apresentados pelo filho. “Os horários das refeições tornam-se desgastantes, quando, na realidade deveriam ter clima tranqüilo, com momentos de descontração e prazer para integrar a família.” (TOPCZEWSKI, 2011, p. 57).

Segundo Topczewski (2011) o indivíduo com TDAH pode apresentar os seguintes comportamentos em situação familiar: ao assistir TV incomoda, não ficando quieto; interfere nas conversas, sem aguardar sua vez para falar; fala em ritmo acelerado e suas mensagens acabam ficando confusas; mostra-se desorganizado com seus pertences; atrapalha a brincadeiras dos irmãos; tem grande dificuldade em seguir normas, regras; demonstra grande ansiedade na maioria das atividades.

Segundo Bromberg (2005), várias pesquisas demonstram que é comum surgir problemas com empregados, parentes e amigos. “Muitas vezes, a família como unidade social acaba se afastando das outras por dificuldades de relacionamento”.(p. 16).

Na pré-escola o isolamento social é a resposta para quem não obedece as regras. Isso pode se tornar uma bola de neve, porque, uma vez rejeitado, torna-se cada vez mais difícil o relacionar-se com os outros. (BROMBERG, 2005, p. 20).

Na escola não consegue ficar envolvido com uma coisa só; movimenta-se e conversa constantemente. Pode apresentar impulsividade, comportamento que se caracteriza por não pensar antes de agir podendo provocar situações perigosas, como atravessar a rua sem antes olhar (TOPCZEWSKI, 2011,).

Os sentimentos de fracasso e desânimo que muitos estudantes desenvolvem como resultado de experiências escolares mal-sucedidas, são a causa agravante de problemas de comportamento mais sérios (JOSÉ e COELHO, 1993, p. 169).

A impulsividade causa problemas de comportamento secundários como as relacionadas ao convívio social. As pessoas com TDAH não estão conscientes do que fizeram e sentem-se magoadas quando são responsabilizadas por suas ações (BOMBRENG, 2005).

Segundo a autora:

Crianças e jovens frustrados e agressivos são um desafio difícil de ser enfrentado. Crianças, jovens e adultos com TDAH estão dentro do grupo de risco para a agressividade, mas ela pode ser controlada [...] Essa tendência pode ser explicada pela falta de controle interno e pelo baixo

nível de tolerância à frustração (MATTHEWS e FISHER,1999 apud BROMBERG, 2005, p. 40).

Dessa forma, muito adultos que não foram diagnosticados quando crianças, crescem enfrentando muitos problemas sociais, desenvolvendo outros problemas. Esses problemas podem afetar suas vidas de forma crucial.

Segundo Topczewski (2011) crianças com TDAH apresentam dificuldades sociais na escola com repetência, evasão escolar, baixo rendimento acadêmico levando a problemas de relacionamento social.

Os colegas começam a discriminar por se sentirem incomodados. A criança hiperativa atrapalha brincadeiras, é impaciente, não respeita regras do grupo e quer impor suas próprias regras, assim, acaba sendo excluída das demais atividades sociais como festas, excursões (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN,1998).

O não tratamento do TDAH pode levar a criança ou adolescente a uma série de problemas sociais. Por isso, é muito importante que os profissionais da área de saúde mental e educação, além das famílias, conheçam o TDAH os seus principais sintomas (GOLDSTEIN & GOLDSTEIN, 1998).

Sabe-se que a criança quando passa anos ouvindo falar de suas imperfeições, que não faz nada direito, irá assimilar esse conceito sem questioná-lo. Às vezes é culpada pela discussão dos pais e familiares, na escola, é acusada por professores e por pais de outros alunos que tendem a apresentar resistência e afastar seus filhos de uma criança que apresenta TDAH (MATTOS, 2001).

Segundo Mattos (2001), todo esse processo pode levar a criança a sintomas de depressão e ansiedade, ficando irritada, desinteressada e em algumas situações pode apresentar até sintomas físicos.

Esse autor destaca ainda outros problemas comportamentais mais graves como o Transtorno Bipolar, que é uma alternância entre fases depressivas e outras de muita energia. Também o Transtorno Opositivo-Desafiador, que como o próprio nome diz, é um comportamento em que a criança desafia os seus responsáveis, opondo-se a regras e limites. Outras comorbidades podem ocorrer com pessoas com TDAH como Transtorno de Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno de Conduta, Tabagismo e Abuso de Substâncias. A comorbidade, entretanto ocorre em até 20% dos casos e deve ser

suspeitada nos casos de dificuldades não atribuíveis à desatenção, inquietude ou impulsividade. (POSSA; GUARDIOLA, 2005).

2. 3. ESTRATÉGIAS PEDAGÓGICAS INDICADAS PARA ALUNOS COM TDAH

A busca por medidas pedagógicas para possibilitar a permanência desse aluno nas salas de aulas com atendimento às suas necessidades é um anseio dos professores, porém, sabe-se que não existem receitas prontas de como agir com as dificuldades desses alunos, pois independente do diagnóstico cada indivíduo possui condições sócio ambientais, intelectuais, acadêmicas diferenciadas. Assim, é necessário desenvolver um repertório de intervenções para atuar eficientemente no ambiente da sala de aula com a criança portadora de TDAH. (SANTOS, 2007).

Segundo Bromberg (2005, p. 11) “O controle do comportamento é uma intervenção importante para crianças com TDAH. [...] As estratégias incluem o uso do reforço positivo e o ensino de habilidade para resolução de problemas e melhor comunicação”.

Na sala de aula alguns arranjos podem contribuir significativamente para a concentração e atenção dos alunos como colocá-los sentados nas primeiras carteiras evitando que se sentem perto de janelas ou portas; Elaborar uma rotina clara e previsível; Manter sempre um contato visual ao fazer uma orientação; Repetir ordens se necessário; Permitir que o aluno levante-se algumas vezes para buscar materiais, apagar quadro, recolher trabalhos e quando estiver muito agitado, buscar sair com o aluno da sala, se possível, para que ela recupere o auto-controle; Oferecer reforços positivos; Não provocar constrangimento e humilhação ao aluno; Favorecer o trabalho em grupos pequenos para motivar a socialização; Adaptar as expectativas de acordo com as limitações do aluno e uma das dicas mais importantes é a comunicação entre pais e escola (KAIPPERT et.al, 2007).

Rohde e Tramontina (2000, p. 68) sugerem as seguintes situações para melhorar o ambiente da sala de aula:

Rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudam essas crianças a manter o controle emocional. Estratégias de ensino ativo, que incorporem a atividade física com o processo de aprendizagem, são fundamentais. As tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam ser explicadas passo a passo. É importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de

atendimento individualizado. Ele deve ser colocado na primeira fila da sala de aula, próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde ele tenha menor probabilidade de distrair-se.

Segundo Bromberg (2005, apud Rief, 1993) existem inúmeros fatores a serem considerados quando se trabalha com alunos portadores de TDAH. A autora sugere várias dicas e orientações sobre como melhorar a aprendizagem do aluno com TDAH como:

Estrutura da Sala	Maneira de ensinar	Variáveis afetivas e individuais
<p>Estruturar a sala de aula com criatividade para que o aluno tenha maior oportunidade de organizar-se;</p> <p>Comunicar-se claramente, explicar as regras, tarefas acadêmicas organizadas e divididas em partes, mostrando como fazer;</p> <p>Usar reforços visuais e auditivos para as regras e expectativas;</p> <p>Explicar o que se espera do aluno;</p> <p>Ignorar situações que não forem intencionais;</p>	<p>Permitir o trabalho em grupo entre os alunos proporcionando a socialização;</p> <p>Reduzir o trabalho escrito, limitando a quantidade de tarefas, ser flexível além de propiciar mais tempo para as tarefas e permitir que em alguns casos a oralidade seja considerada para expressar o conteúdo;</p> <p>Ajudar na organização e no registro das tarefas;</p> <p>Reconhecer a diversidade dos estilos de aprendizagem e das diferenças individuais na sua sala de aula;</p> <p>Acreditar no aluno e sempre que for necessário alterar a metodologia de trabalho com o mesmo.</p>	<p>A flexibilidade, comprometimento extra para escutar os alunos, dar apoio e fazer as mudanças e acomodações necessárias;</p> <p>Respeitar a privacidade do aluno e os aspectos confidenciais principalmente no que diz respeito a observações e avaliações;</p> <p>Ao fazer uma crítica, observar que a crítica seja do comportamento e não do aluno;</p> <p>Discutir, ouvir e deixar o aluno falar sobre situações difíceis, longe dos demais colegas de forma clara e segura;</p> <p>Não considerar o comportamento inadequado do aluno como uma ofensa pessoal.</p>

Em todos as situações
manter o diálogo.

BROMBERG, 2005, s/p.

Além dessas orientações a equipe pedagógica da escola pode organizar estudos entre os professores sobre o TDAH para que possam compreender seus comportamentos.

Com a família, faz-se necessário manter o diálogo e participar do tratamento do aluno que deve receber tratamento clínico adequado para suporte ao aluno, pois é um conjunto de fatores que irá colaborar com seu desenvolvimento (TOPCZEWSKI, 2011).

Entre as orientações sugeridas por diversos autores destaca-se a recomendação de que o professor deve solicitar que o aluno repita os enunciados, os comandos, como intuito de observar se ele entendeu o que era pra fazer (BROMBERG, 2005; BARKLEY & MURPHY, 2008).

O professor deve ainda oferecer uma rotina na sala de aula tanto na organização como nas atividades.

Com isso os alunos podem apresentar melhora significativa no comportamento e na capacidade de aprendizado. Com melhoria da atenção, o rendimento escolar e as notas apresentam mudanças que podem ser surpreendentes.

A escola dentro do sistema educacional inclusivo deve proporcionar a criança possibilidade de adaptação e sucesso na aprendizagem com ajustes físicos e curriculares que envolvem metodologia, avaliação entre outros componentes.

3 IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO NA ESCOLA – GRUPO DE ESTUDOS

O grupo de estudos contou com 28 professores participantes dos Colégios Estaduais do município de Rolândia numa carga horária de 32 horas, no período de 05/03/2013 a 23/04/2013.

Cada encontro contou com uma metodologia diferenciada com objetivos de esclarecer aspectos do Transtorno do Deficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) e ao final

elaborar um plano de trabalho que fosse possível utilizar na escola com alunos que apresentam esse diagnóstico.

No primeiro encontro foi trabalhada a caracterização do aluno com TDAH; a importância de conhecer o aluno com TDAH; Conceito de TDAH; Critérios para o Diagnóstico; Tipos de TDAH; Explicação neurológica das características do TDAH, ministrado pela palestrante professora PDE Luciane Gentilin de São João do Ivaí.

A professora pedagoga Luciane Gentilin, iniciou o curso com uma palestra sobre hiperatividade. Nessa palestra através de slides ela dissertou sobre os temas supracitados com desenhos ilustrando sua fala, sempre dando pausa quando necessário para ouvir os relatos dos professores participantes sobre os alunos que apresentavam as características expostas pela palestrante na tentativa de compreender seus comportamentos e atitudes que poderiam tomar diante desse quadro.

Durante a palestra foi apresentado quatro vídeos: Diagnóstico do TDAH (3 minutos); Hiperatividade Infantil (10 minutos); Depoimento de um Portador de TDAH - Resumo Neuropsiquiatra Evelyn Vinox; Globo Repórter – Hiperatividade TDAH (DDA) Participação de Ana Beatriz Silva- mentes inquietas.

Após o vídeo e slides, Luciane deu depoimentos sobre o trabalho que desenvolve como pedagoga com alunos com TDAH. Então o grupo continuou com questionamentos e exposição de suas dúvidas acerca dos comportamentos de alguns alunos, na tentativa de poder minimizar situações frustrantes para o professor e aluno.

No segundo encontro foi trabalhado o texto: O Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade na Escola Pública: Desafio e implicações (Lilian Higino Pessuti – Professora PDE, 2008); Sugestão de materiais ao professor que possam contribuir no diagnóstico do aluno com TDAH; Vídeo:- O Brasil é o segundo maior consumidor de ritalina (13 minutos).

Nesse encontro os professores puderam analisar e compreender um pouco mais através do texto apresentado o que é TDAH, quais as possíveis causas desse transtorno, os sintomas apresentados pela pessoa com TDAH, como se realiza o diagnóstico, qual a forma de tratamento, como é o desempenho escolar da criança com TDAH, como é a convivência na escola e na família, o que fazer com o aluno com TDAH para melhorar sua qualidade de vida.

Durante e após a leitura do texto houve discussões do grupo sempre comparando às características estudadas referentes à TDAH e as características dos alunos da escola onde atuavam.

A seguir foi passado o vídeo já citado anteriormente e continuando o grupo debateu sobre as informações contidas nele principalmente quanto ao uso devido ou não da ritalina por alguns alunos que apresentam comportamentos que prejudicam sua realização acadêmica e interação social.

No terceiro encontro foi apresentado um vídeo: Entrevista com o Neuropsiquiatra Dr. Paulo Mattos (16 minutos); - Leitura análise do texto de Benczik (2002) onde faz um paralelo entre o TDAH e o baixo desempenho escolar do aluno.

Primeiramente o grupo assistiu a entrevista do Dr. Paulo Mattos onde fala sobre a pessoa com TDAH, seguir houve um debate e discussão sobre a questão apresentada pelo neuropsiquiatra.

Continuando foi apresentado um texto de Benczik (2002) para leitura onde relaciona a presença do TDAH e o baixo desempenho escolar do aluno.

Para favorecer o debate foi organizado grupos menores, nessa ocasião cada grupo se responsabilizou por apresentar à turma respostas às questões propostas pela coordenadora do curso tomando como base o texto trabalhado. As questões discutidas foram:

1º grupo – Segundo Benczik (2002) o que ocorre com o aluno com TDAH em relação ao seu comportamento nas atividades escolares? Pó que os sintomas do TDAH são mais observados na escola?

2º grupo – Existem escolas especializadas para o aluno com TDAH? Por quê? 3º grupo - Quais são os prejuízos apresentados no texto em relação a repetência, expulsão, diploma do nível superior, status ocupacional, necessidade de aulas particulares?

4º grupo - quando o TDAH tem relação com a delinquência juvenil?

Após a conclusão da atividade pelos grupos, foi aberta a plenária para a discussão do que foi colocado em cada grupo.

No quarto encontro foi trabalhado com Escalas e Questionários de Conners, de Barbosa e Gouveia in: ANDRADE (2002, p.77), Questionário SNAP – IV para professores e o Filme: Procurando Nemo.

Foram apresentadas ao grupo duas Escalas de Avaliação utilizadas pelo profissional da saúde mental para o diagnóstico do TDAH, exclusivamente para o professor: Questionário de Conners, de Barbosa e Gouveia in: ANDRADE (2002) e Questionário SNAP – IV para professores construído a partir dos sintomas do Manual de Diagnóstico e Estatística – IV Edição (DSM – IV) da Associação Americana de Psiquiatria (ROHDE; MATTOS & COLS, 2003, p.152) e os critérios da contagem de pontos para diagnosticar se o aluno é classificado como TDAH.

Foi pedido para que cada professor analisasse o comportamento de um de seus alunos com TDAH e preenchesse o questionário, e, através da pontuação obtida verificasse se estava condizente com o diagnóstico apresentado pelo médico especialista.

A seguir o grupo assistiu o filme Procurando Nemo e logo após fizeram um análise e discussão a partir das características apresentadas por uma pessoa com TDAH.

No quinto encontro foi trabalhado os seguintes documentos - Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008, p,15); - Amparo legal dos alunos com TDAH; - Atendimento específico e diferenciado ao aluno com TDAH no Enem; -Leitura e discussão da Cartilha segundo ABDA (Associação Brasileira de Déficit de Atenção).

Nesse encontro foi passado através de slides o documento referente a Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva (BRASIL, 2008, p.15); amparo legal e o atendimento diferenciado que o aluno com TDAH tem no Enem.

Cada integrante do grupo foi revezando a leitura do texto apresentado e paralelamente iam acontecendo discussões e debates referentes ao tema em questão.

A seguir foi apresentada ao grupo em forma de slides uma cartilha elaborada pela ABDA com desenhos ilustrativos e textos caracterizando os comportamentos apresentados pelo aluno com TDAH e a atitude que o professor ou pais devem ter.

Então foi feita uma plenária onde os participantes puderam expor suas dúvidas em relação aos comportamentos apresentados e os comparados com seus alunos com TDAH.

No sexto encontro trabalhamos com as Estratégias Pedagógicas coerentes para alunos com TDAH; Slides; exemplos de atividades práticas.

Nesse encontro foram apresentadas estratégias pedagógicas que podem ser utilizadas com o aluno com TDAH no intuito de favorecer sua participação acadêmica e social no contexto escolar

Essas estratégias incluem o aspecto da atenção e memória; tempo e processamento de informações. Organização e técnicas de estudo, técnicas de aprendizado e habilidades meta cognitivas, inibição e autocontrole.

Através de slides, também foram mostrados modelos de atividades práticas através de ilustrações.

Durante a leitura desse conteúdo houve debates e discussões do grupo.

No sétimo e oitavo encontro foram trabalhados os casos de alunos com TDAH presentes na realidade das escolas dos professores participantes. Nesses encontros eles descreveram as características e as dificuldades dos alunos que apresentam TDAH e na sequência em grupo trabalharam a elaboração de estratégias pedagógicas para lidar com seus alunos que apresentavam TDAH, conforme as os textos trabalhados nos encontros anteriores .

No último encontro foi proposto o encaminhamento das sugestões de estratégias pedagógicas levantadas pelos grupos para se lidar com os alunos com TDAH à equipe pedagógica das escolas, nas quais os professores atuavam, com o intuito de contribuir para divulgação e aplicação dos conhecimentos trabalhados no curso proposto.

CONCLUSÃO

O grupo de professores que participaram do grupo de estudo mostrou-se desde o início, interessados e entusiasmados sobre o assunto, fazendo questionamentos, críticas, sugestões, enfim, participando dos estudos de forma ativa.

No início a proposta era trabalhar com um grupo de professores da escola a qual lecionava, porém professores de outras escolas ficaram sabendo do grupo de estudo e se inscreveram para também participar. Acredito que isso seja um ponto positivo, pois os professores estão em busca de conhecimentos e implementação de novas práticas para atender o aluno com TDAH.

Todo conteúdo do grupo de estudo foi apresentado, porém alguns professores apontaram que havia repetição dos conteúdos. Eu, quanto organizadora do grupo

colocava que o direcionamento era diferenciado, pois o TDAH pode ser analisado sob o ponto de vista clínico, acadêmico, familiar, e por fim, precisamos de uma postura sistêmica, ou seja, todos trabalharmos em conjunto. Assim, os professores foram compreendendo que o assunto não se esgotava apenas nesse grupo de estudo, mas que precisaríamos nos aprofundar cada vez mais a fim de proporcionar práticas pedagógicas que colaborasse com a aprendizagem do aluno com TDAH.

A dificuldade maior do grupo foi a organização do horário, pois alguns trabalhavam a noite, outros a tarde e não queriam perder os encontros. Isso é uma realidade de nossas escolas cujos alunos são incluídos, porém não dispomos de tempo para discussões e elaboração de ações para melhor atender o aluno com algum tipo de dificuldade.

De uma maneira geral o grupo aproveitou todos os encontros e o que mais chamou a atenção foi a elaboração de estratégias e ações individuais e se proporem a esse desafio de realizar algumas adaptações, alterações para melhor atender os alunos e principalmente conseguir verificar como o aluno com TDAH percebe o mundo, suas dificuldades, limitações e também suas possibilidades e qualidades.

REFERÊNCIAS

AMEN, Daniel G., **Transforme seu cérebro, transforme sua vida.** Editora Mercuryo,2000.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-IV-TR)** 4ª Edição, Porto Alegre, Artmed, 2002.

ANDRADE, E. R. Memória de trabalho verbal e visual em crianças com Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. 168 f. Dissertação (Mestrado em Psiquiatria) – Setor de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2002.

BARKLEY, R. A. & MURPHY, K. R., (2008). Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: exercícios clínicos. 3ª Ed. Porto Alegre. Artmed.

BENCZIK, E. P. B. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: um guia de orientação para profissionais. 2.ª ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2002.

BRASIL, **Política Nacional de Educação Especial na Perspectiva da Educação Inclusiva** , Ministério da Educação e Cultura, Brasília, 2008.

BROMBERG, Maria C. **TDAH: Um Transtorno Quase Desconhecido**. São Paulo: GOTAH, 2005.

JOSÉ, E. da A.; COELHO, M. T. **Problemas de Aprendizagem**. 4. ed. São Paulo: Ática, 1993.

CAPOVILLA, Alessandra Gotuzo Seabra; ASSEF, Ellen Carolina dos Santos e COZZA, Heitor Francisco Pinto. **Avaliação neuropsicológica das funções executivas e relação com desatenção e hiperatividade**. Aval. psicol. [online]. 2007, vol.6, n.1, pp. 51-60. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712007000100007&script=sci_arttext Acesso: 20 out. 2012.

GALVÃO, Izabel. Henri Wallon : uma concepção dialética do desenvolvimento infantil/Izabel. Galvão. - Petrópolis, RJ ; Vozes, 1995.

GOLDSTEIN, S.; GOLDSTEIN, M. Hiperatividade: como desenvolver a
KAIPPERT, Ana Cristina Mussel; DEPOLI, Ana Maria Almeida; MUSSEL, Fátima Maria Esteves. Hiperatividade. In.: BELLO, José Luiz de Paiva. **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx08.htm>>. Acesso em: 10 nov. 2012.

LEWIS, Melvin. **Aspectos clínicos do desenvolvimento na infância e na adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MATTOS, Paulo. No **Mundo da Lua**. São Paulo: Lemos Editorial, 2001.

PESSUTI, L.H.; O **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade na escola pública:: desafios e implicações**. PDE, Curitiba, Paraná, 2008. Disponível em: <http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/pde/arquivos/896-2.pdf> Acesso em 13 fev. 2013.

POSSA, Marianne de Aguiar; SPANEMBERG, Lucas; GUARDIOLA, Ana. **Comorbidades do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em Crianças Escolares**. Arq Neuropsiquiatr 2005;63(2-B):479-483. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1677-04712007000100007&script=sci_arttext Acesso 04 nov. 2012.

ROHDE, L. A . P. & BENCZIK, E. B. P. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade: o que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

ROHDE, L. A. P.; BENCZIK, Z. B. P. **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

ROHDE, L. A.; MATTOS, P. & cols. **Princípios e práticas em TDA/H - transtorno de déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Editora Artmed, 2003.

ROHDE, L.A., Barbosa G, TRAMONTINA, S, Polanczyk G. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização diagnóstica e terapêutica. **Rev Bras Psiquiatr.** 2000;22 Supl 2:7-11.

ROHDE, L.A.; HALPERN, R. Transtorno de déficit de atenção/hiperatividade: atualização . **Jornal de Pediatria** - Vol. 80, N^o2(supl), 2004. P. 61-70.

SANTOS, Luci. **Compreensão, Avaliação e Atuação:** Uma visão Geral sobre o TDAH. Projeto Florescer 2004. Disponível em <<http://www.hipertividade.com.br>> Acesso em 12 fev 2007

TOPCZEWSKI, Abram. **Hiperatividade:** como lidar? São Paulo: Casa do Psicólogo, 2011.

VITALIANO, C.R.(org.). **Formação de professores para inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.** Londrina: Eduel, 2010.p.49-112.