

FACULDADE CALAFIORI
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

ELISANGELA PASCOA ALVES

TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estratégias de intervenções pedagógicas.

FACULDADE CALAFIORI
TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estratégias de intervenções pedagógicas.

Trabalho apresentado a Faculdade Calafiori de São Sebastião do Paraíso - MG, como requisito parcial para a obtenção do título de Licenciado em Pedagogia.

Área de concentração: Educação Escolar

Orientadora: Prof^a M^a Adriana Regina Silva Leite

Linha de Pesquisa: Educação Especial

Aluna: Elisangela Pascoa Alves

SÃO SEBASTIÃO DO PARAÍSO
2017

ELISANGELA PASCOA ALVES

TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estratégias de intervenções pedagógicas.

Trabalho apresentado como requisito parcial para a Conclusão do Curso de Licenciatura em Pedagogia do Curso de Pedagogia da Faculdade Calafiori de São Sebastião do Paraíso-MG.

Comissão Julgadora:

Orientador – Prof^ª, M^a Adriana Regina Silva Leite

–

2^a examinadora – Prof.^a Ivanilyã Elisua Guimarães da Silva

–

3^a examinadora – Prof.^a Marinilda aparecida da Silva

–

Avaliação: () _____

São Sebastião do Paraíso, 21 de Dezembro de 2017

DEDICATÓRIA

Este trabalho é dedicado a minha filha, pois sem ela não seria possível encontrar respostas, e para minha mãe que jamais acreditou que eu fosse capaz, e por todos aqueles que passaram por minha vida e não foram capazes de me enxergar no mundo da invisibilidade.

AGRADECIMENTOS

Eu, Elisangela Pascoa Alves, agradeço a Deus por me permitir acordar todos os dias para um novo recomeço, a minha filha Camila Alves Pereira razão e sentido de todo esse trabalho e estudo, a orientadora M^a Adriana Regina Silva Leite, ao professor Me Claudio Manoel Person, pois acreditaram em meu potencial e me tiraram do mundo da invisibilidade.

EPÍGRAFE

Eu vivo sempre no mundo da lua.

Porque sou um cientista
O meu papo é futurista
É lunático

Eu vivo sempre no mundo da lua

Tenho alma de artista
Sou um gênio sonhador
E romântico

Eu vivo sempre no mundo da lua

Porque sou aventureiro
Desde o meu primeiro passo
Pro infinito

Eu vivo sempre no mundo da lua

Porque sou inteligente
Se você quer vir com a gente
Venha que será um barato

Pega carona nessa calda de cometa
Ver a Via-Láctea, estrada tão bonita
Brincar de esconde-esconde numa nebulosa
Voltar para casa no nosso lindo balão azul

ALVES, E. A **TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estratégias de intervenções**. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Licenciatura em Pedagogia. Faculdade Calafiori. São Sebastião do Paraíso, 2017.

RESUMO

A pesquisa versou sobre um transtorno comum nos dias atuais, mas que pode passar despercebido pelo olhar do professor dentro do ambiente escolar, se trata do TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. O objetivo geral foi apresentar ao professor maneiras de criar estratégias para colaborar na intervenção pedagógica de alunos com suspeita ou diagnosticados com TDAH. Por meio deste pretendeu-se apresentar algumas características que contribuirá para que o professor os perceba, principalmente, no que se refere ao subtipo predominantemente desatento. Foi feito um estudo de caso no qual uma aluna, já em fase adulta, obteve o diagnóstico tardio do transtorno. Esta apresentou em todas as etapas da Educação Básica várias características que não foram percebidas pelos seus familiares e pelos seus professores. Somente na idade adulta, no Ensino Superior, e com várias consequências do transtorno, que foi descoberto. O diagnóstico inicial de TDAH foi realizado por uma psicopedagoga da instituição que a graduanda estudava. A pesquisa contou com a parceria desse profissional durante a realização dos estudos, foi utilizado como instrumento de coleta de dados a entrevista de anamnese, que possibilitou o registro dos relatos pessoais dessa graduanda. Contudo, pode se chegar à conclusão de que fatos foram apresentados pela aluna durante todo o percurso de vida até a fase adulta, mas nenhum professor ousou um encaminhamento para um profissional da área médica, ou até mesmo uma metodologia diferenciada que a incluísse dentro de sala de aula juntamente com os demais, para que ocorresse uma aprendizagem significativa em sua vida. Portanto é necessário, dentro das escolas, que os professores tenham conhecimento sobre o TDAH e se dediquem em atualizar seus de estudos. O modelo de escola inclusiva da contemporaneidade exige posturas pedagógicas diferenciadas, um olhar atento às deficiências e transtornos globais. Isso contribuirá para o desenvolvimento global tanto de alunos com suspeita quanto os já diagnosticados com esse Transtorno.

Palavras-chave: TDAH; metodologia e intervenção pedagógica; aprendizagem.

ALVES, E. ADHD: Learning difficulties, intervention strategies. Completion of course work. Degree in Pedagogy. Calafiori College. São Sebastião do Paraíso, 2017.

ABSTRACT

The research was about a common disorder nowadays, but that may go unnoticed by the teacher's look within the school environment, it is about ADHD - Attention Deficit Hyperactivity Disorder. The general objective was to present to the teacher ways to create strategies to collaborate in the pedagogical intervention of students with suspected or diagnosed with ADHD. By means of this it was intended to present some characteristics that will contribute for the teacher to perceive them, mainly, with regard to the predominantly inattentive subtype. A case study was done in which a student, already in adulthood, obtained the late diagnosis of the disorder. This presented in all the stages of Basic Education several characteristics that were not perceived by their relatives and their teachers. Only in adulthood, in Higher Education, and with various consequences of the disorder, it was discovered. The initial diagnosis of ADHD was carried out by a psychopedagogue of the institution that the undergraduate studied. The research counted on the partnership of this professional during the accomplishment of the studies, was used as an instrument of data collection the interview of anamnesis, that made possible the registry of the personal reports of this graduanda. However, it can be concluded that the facts were presented by the student throughout the life course to adulthood, but no teacher dared to refer to a medical professional, or even a differentiated methodology that included in the room of class together with the others, so that meaningful learning would occur in your life. Therefore, it is necessary, inside the schools, that the teachers have knowledge about ADHD and are dedicated in updating their studies. The inclusive school model of contemporaneity demands differentiated pedagogical postures, an attentive look at deficiencies and global upheavals. This will contribute to the overall development of both students with suspected and those already diagnosed with this Disorder.

Keywords: ADHD; methodology and pedagogical intervention; learning.

LISTA DE QUADROS.

Quadro 1 Desatenção.....	7
Quadro 2 Hiperatividade – Impulsividade.....	8
Quadro 3 TDAH Comorbidades.....	19
Quadro 4 Outros Sintomas.....	20
Quadro 5 Função Executiva e Possíveis Déficits.....	21
Quadro 6 Algumas Técnicas para Melhorar a Atenção e Memória Sustentáveis.....	24
Quadro 7 Suposições sobre TDAH.....	25
Quadro 8 Aprendizagem de Comportamento.....	26
Quadro 9 Recebendo e Acolhendo o Aluno.....	27
Quadro 10 Organizando o Espaço- Monitorando o Processo.....	27
Quadro 11 Procedimentos Facilitadores.....	28
Quadro 12 Integrando o Grupo.....	28
Quadro 13 Realizando Tarefas, Testes e Provas.....	29
Quadro 14 Contato com a Família, Deveres e Trabalhos em Casa.....	29
Quadro 15 Dificuldades de Atenção.....	30
Quadro 16 Como Ajudar o Aluno TDAH.....	31
Quadro 17 Intervenções em Sala de Aula.....	32
Quadro 18 Leitura.....	33
Quadro 19 Grafias.....	33
Quadro 20 Matemática.....	34

LISTA DE SIGLAS, ABREVIACOES E SÍMBOLOS

ID – ndice de Dificuldade

TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade

DSM-IV – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders- DSM)

DSM-V – O Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) versão mais atualizada publicada em 08/05/2013

ABDA- Associação Brasileira do Déficit de Atenção

LISTA DE ANEXOS

ANEXO A – Carta de envio de projeto de pesquisa para análise junto ao NIP - faculdade calafiori.....	62
ANEXO B – Termo de participação e de consentimento livre e esclarecido.....	64
ANEXO C – Parecer do NIP.....	65
ANEXO D – Entrevista de anamnese psicopedagógica.....	66

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	1
2. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE CARACTERÍSTICAS QUE COMPÕEM O TRANSTORNO	5
2.1 TDAH PREDOMINATEMENTE DESATENTO	10
2.2 Histórias do TDAH.....	13
2.3 Parte neurológica.....	17
3. COMO A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM PODE AFETAR A CRIANÇA COM TDAH:.....	23
3.1 Como o professor pode criar estratégias de intervenções para incluir o aluno TDAH dentro de sala de aula:	25
3.2 TESES E DISSERTAÇÕES.....	36
4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	40
4.1 MÉTODO	40
4.2 MÉTODO DE ABORDAGEM	40
4.3 TIPO DE PESQUISA.....	40
4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS	41
4.5 <i>LÓCUS</i> DA PESQUISA.....	41
4.6 UNIVERSO DA PESQUISA	41
4.7 AMOSTRAGEM.....	42
4.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	42
5. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA	44

1. INTRODUÇÃO

Eu, Elisangela Pascoa Alves, finalizei o Ensino Médio no ano de 2001, com dezoito anos, fiquei onze anos fora do ambiente escolar. Ingressei na Faculdade Calafiori no ano de 2014, com o intuito de formar-me professora. Tinha objetivos traçados que envolveram empenho e dedicação, almejava uma formação digna e de qualidade. Essas atitudes permearam minha formação docente durante os anos que se desenvolveram.

Dentro desta instituição tive a honra de conhecer professores intitulados Mestres, que tornaram o meu caminho como futura pedagoga, rico em conhecimentos. Dentre eles, a Professora Mestra Adriana Regina Silva Leite, sua dedicação pela inclusão conquistou a minha atenção e respeito.

O TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (predominantemente desatento) surgiu como tema a ser estudado dentro da disciplina Pesquisa em Educação Especial e EJA, nesse momento obtive os primeiros relatos sobre esse Transtorno e o fato de muitas crianças passarem despercebidas pelo professor, pela escola, pela família, enfim, por toda a vida. Surgiu dessas aulas o meu desejo em escrever sobre o TDAH, e instigada pela minha curiosidade em conhecer mais a fundo o que acontece com alunos diagnosticados ou com suspeita de ter esse Transtorno, quais metodologias pode-se utilizar para percebê-lo e estimulá-lo dentro do ambiente educacional, cativar sua atenção e dedicação pelos estudos.

As condições existentes em nosso país têm feito de nossas escolas mercadorias de consumo para os que por ela podem pagar, os demais aprendem o que é ditado pelos governos. Dentro das escolas brasileiras professores desmotivados e com pouca qualidade no que produz, com formação menos abrangente e mais profissionalizante, a educação é vista como uma empresa de consumo. Em meio a esses desajustes, que envolvem a formação docente de qualidade, o sistema capitalista e necessidades específicas de cada educando, estão as crianças em formação. Estas passam pela escola sem serem percebidas, dificuldades de aprendizagem ignoradas, as quais seguem adiante sem um olhar atento sobre sua dificuldade, que podem ser superadas com um diagnóstico feito precocemente “as intervenções precoces podem representar um grande passo para minimizar o impacto negativo que o TDAH traz à vida da criança, dos pais e dos seus professores” (Rodhe; Benczik, 1999, p. 63).

A diferença que pode ser feita na vida dessas crianças, que são rotuladas e deixadas de lado, é o entendimento de que todos, em sala de sala, necessitam de aprendizado de qualidade

que possibilite fazerem a diferença na vida social. Cabe ao professor identificar a dificuldade de seu aluno, sem expor ou denegrir a sua imagem, e elaborar uma proposta pedagógica que envolva todos os alunos de sala de aula, capacitando-os para a vida em sociedade.

Para um melhor desempenho na vida acadêmica do aluno o professor ideal “tem que ser capaz de modificar suas estratégias de ensino, de modo a adequá-las ao estilo de aprendizagem e às necessidades da criança” (Mattos, 2003, p.96).

Segundo Rotta (2006, p.303):

O TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade acomete de “3 a 30 % de crianças em fase escolar” sendo mais frequente em meninos do que em meninas, seus tipos desatenção, inquietude, hiperatividade e impulsividade acometem de “10 a 60% que chegam à idade adulta” com os sintomas sendo, assim, prejudicadas.

É um transtorno neurobiológico, de causas genéticas que, comumente, é confundido com outras dificuldades do sujeito, necessita de diagnóstico e tratamento precoce para conseguir resultados que auxiliem em seu desenvolvimento pleno. Entre outras implicações, podemos destacar o déficit de aprendizagem como uma das consequências que mais causam preocupações aos professores.

A forma predominantemente desatenta, que é o foco deste trabalho, as dificuldades que acarretam nos indivíduos, fatores e consequências de chegar à idade adulta sem um diagnóstico e tratamento serão especificadas no texto.

No capítulo primeiro discutiu-se os aspectos sobre Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade, características que compõem o transtorno, enfoque histórico do TDAH desde 1900, a aparições de crianças com o Transtorno, as formas de tratamento, como eram realizadas pelos professores, a intervenção para com esse aluno e as consequências do Transtorno na vida do sujeito. Estudos recentes sobre o que acontece com o cérebro da criança com TDAH, conseguem visualizar os genes que dificultam a atenção e a causa da hiperatividade, informações que crescem ao longo dos tempos. Todas essas informações possibilitam ao professor maneiras diferenciadas de se trabalhar em sala de aula com o aluno TDAH predominantemente desatento, que é confundido com timidez.

O diagnóstico da criança com TDAH – predominantemente desatento – não é fácil de ser descoberto ou detectado devido a não estar relacionado à hiperatividade. Em muitos casos, a pessoa se torna adulta e não tem conhecimento que possui um Transtorno neurobiológico, e apresenta as comorbidades que aparecem ao logo do tempo como depressão, ansiedade, uso de álcool e drogas e relacionamentos fracassados, levando assim, a dificuldade de se descobrir

o Transtorno que a acomete desde a infância, “esse tipo de histórico pode levar á depressão e á adoção de uma ótica sombria em relação à vida e as outras pessoas” (Phelan, 2005, p. 49).

No segundo capítulo abordou-se como as dificuldades de aprendizagem afetam a pessoa com TDAH, as causas e conseqüências que derivam tais dificuldades, o indivíduo na vida infantil e adulta, as características de organização na vida social, os riscos do insucesso, as dificuldades que o professor encontra para instigar o aluno com aulas práticas e diferenciadas capazes de manter a atenção do aluno criando um laço de afetividade, como evitar a baixa autoestima e as maneiras de incluir esse aluno com os demais do ambiente escolar favorecendo suas relações sociais.

Esse trabalho tem como objetivo geral, apresentar ao professor algumas estratégias usadas por autores que podem ser usadas como intervenções, juntamente com os demais alunos em sala de aula, e a orientação para que professores não permitam que um aluno passe sem um olhar diferenciado sobre suas dificuldades.

E especificamente pretendeu-se: discorrer sobre o TDAH e suas características que compõem o transtorno, sua história, fontes sobre a neurobiologia do cérebro e partes que são afetadas pelo transtorno; apresentar algumas estratégias de intervenções usadas por alguns autores como Arruda (2006), Mattos (2003), Rotta (2006), e também pelas cartilhas da ABDA (Associação Brasileira do Déficit de Atenção) que podem sugerir algumas orientações para professores de como trabalhar com esse aluno dentro dos ambientes escolares e também em vida social; estudo de caso de uma aluna diagnosticada no ensino superior, perpassando toda Educação Básica sem o diagnóstico, relatos de suas fases dentro dos ambientes.

Dentro dos procedimentos metodológicos a pesquisa realizada com método qualitativo que é “objeto das ciências sociais que possuem instrumentos e teorias capazes de fazer uma aproximação da suntuosidade que é a vida dos seres humanos em sociedades” (Minayo, 1993, p.15).

Trata-se de um estudo de caso que visa apresentar características de uma adulta predominantemente desatenta, fato que a faz sentir-se invisível socialmente, autoestima baixa, as várias comorbidades que a afetaram ao percorrer da vida adulta. Utilizou-se a anamnese como instrumento de coleta de dados, buscou-se informações sobre a infância da pessoa em questão. É uma pesquisa fenomenológica que “busca a interpretação do mundo através da consciência do sujeito formulada com base em suas experiências” (Gil, 1946, p.39).

Através das informações extraídas da anamnese, pretendeu-se com isso entender um pouco mais sobre o TDAH no processo de infância. “A história de vida, como estratégia de

compreensão da realidade, sua principal função é retratar as experiências vivenciadas, bem como as definições fornecidas por pessoas, grupos ou organizações” (Minayo, 1993, p.58)

2. TRANSTORNO DO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE CARACTERÍSTICAS QUE COMPÕEM O TRANSTORNO

As características: desatento, hiperativo, impulsivo, desorganizado, indisciplinado são alguns dos comportamentos que diagnosticam um transtorno psiquiátrico conhecido como “TDAH – Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade. As crianças parecem sonhar acordadas e é comum dizer que eles vivem no mundo da lua” (Mattos, 2003, p. 15).

Em outros casos são inquietas e impulsivas em seu cotidiano, têm dificuldades em permanecer sentadas, e dar atenção a algum assunto por um longo período de tempo. Elas têm vários problemas acadêmicos devido à falta de atenção, seu desempenho é inferior ao dos outros colegas, períodos de concentração são raros, os pensamentos vagueiam por vários temas sem um foco presente, principalmente em sala de aula.

Em casos da presença de hiperatividade-impulsividade, agem sem pensar nas consequências, têm a tendência a responder a quase tudo sem esperar a vez de falar. Vêm a ser um fator de preocupação para pais e professores dentro do ambiente escolar e também fora dele, local em que a atenção e concentração são cobradas. Os sintomas que são mais percebidos e necessitam de orientação são a distração, a agitação e a impulsividade afetando suas relações emocionais, a vida familiar e social e com elas a aprendizagem de forma significativa.

Phelam (2005, p. 20) relata que:

Em situações escolares, os professores com frequência reconhecem a criança com TDA pela tendência a responder a quase tudo sem esperar a sua vez na sala de aula. Algumas dessas respostas fora de hora podem ser uma tentativa de responder corretamente á pergunta, mas a criança se esquece de levantar a mão antes. Outras vezes, a criança dirá coisas com a intenção de ser engraçada ou de “dar uma de esperta”. Muitas crianças com TDA infelizmente tendem a se transformar em palhaça da classe, sendo que algumas delas são bastante inteligentes e, por infelicidade, realmente engraçadas. Esse tipo de comportamento, no entanto, acarreta um problema difícil para o professor administrar.

O autor afirma em sua fala que para o professor é fácil identificar o aluno com o transtorno dentro do subtipo predominantemente hiperativo/impulsivo devido à presença clara de hiperatividade. Assevera que esse agitação vem a ser uma inquietação motora excessiva e muitas vezes agressiva, que não permite á criança raciocinar ou pensar antes de responder ou agir. Nesses casos a fala da criança está sempre pronta a ser direcionada ao professor antes

que ele termine sua pergunta ou seu questionamento, um traço marcante na dificuldade de esperar ser atendida. Outros traços como empurrar outras crianças para sempre ser o primeiro, disparos pelos corredores da escola, impaciência para concluir suas tarefas. Essas características são marcantes nas crianças propensas ao diagnóstico.

Dupaul e Stoner (2007, p.5) relatam que o transtorno perpassa a infância até a vida adulta:

[...] os resultados de estudos prospectivos de acompanhamento de crianças com TDAH que prosseguem na adolescência e na vida adulta jovem indicam risco aumentado de fracasso acadêmico crônico, medido por taxas superiores de repetência e abandono da escola em relação aos companheiros.

Segundo relata os autores supracitados, o quanto antes for diagnosticado o transtorno, as dificuldades que vão preceder devido às informações, podem ser evitados que outros tipos de transtornos sejam comuns entre eles:

Embora os sintomas diminuam, problemas secundários que não faziam parte do quadro original de TDAH podem então surgir e se juntar aos demais. “Crescer com TDAH” não faz maravilhas pela autoestima da pessoa, especialmente quando 80% a 90% do feedback que a pessoa recebe de seus pais e professores é negativo. Esse tipo de histórico pode levar a depressão e à adoção de uma ótica sombria em relação à vida e a outras pessoas. A criança com TDA normalmente teve de aturar 12 anos de educação, o que implicou ter de fazer diariamente duas coisas em que ela nunca foi boa: 1) ficar sentada quieta e 2) concentrar-se em assuntos que, em geral eram bastante tediosos (Phelan, 2005, p.49).

O TDAH é definido pelo DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) por desatenção, hiperatividade e impulsividade e três subtipos: predominantemente desatento, predominantemente hiperativo/impulsivo e o tipo combinado, sendo refletida a partir da infância e os sintomas devem ocorrer em mais de um local.

Segundo o DSM-V (p.61):

O TDAH começa na infância. A exigência de que vários sintomas estejam presentes antes dos 12 anos de idade exprime a importância de uma apresentação clínica substancial durante a infância. Ao mesmo tempo, uma idade de início mais precoce não é especificada devido a dificuldades para se estabelecer retrospectivamente um início na infância. As lembranças dos adultos sobre sintomas na infância tendem a não ser confiáveis, sendo benéfico obter informações complementares. Manifestações do transtorno devem estar presentes em mais de um ambiente (p. ex., em casa e na escola, no trabalho).

Os sintomas podem aparecer antes dos doze anos em crianças, o diagnóstico deve ser cuidadoso, “se feito antes dos seis anos de idade, devido ao fato de não poderem ter tido oportunidade suficiente para exibir sintomas de desatenção e, portanto podem cair no grupo hiperativo-impulsivo” (Dupaul e Stoner, 2007, p.21).

Segundo o DSM-V e os autores Dupaul e Stoner (2007), deve ser realizado com cuidado o diagnóstico da criança se realizado antes dos doze anos, por manter suas dificuldades e as mesmas se confundirem no processo, devido a isso o uso do DSM-V pode favorecer um entendimento do caso, sendo muito usado por especialistas para um diagnóstico conciso.

Ainda segundo o Manual de Diagnóstico DSM-V (p.61) algumas das características essenciais para o diagnóstico do TDAH em crianças e adultos são elas:

A característica essencial do transtorno de déficit de atenção/hiperatividade é um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento ou no desenvolvimento. A desatenção manifesta-se comportamentalmente no TDAH como divagação em tarefas, falta de persistência, dificuldade de manter o foco e desorganização - e não constitui consequência de desafio ou falta de compreensão. A hiperatividade refere-se à atividade motora excessiva (como uma criança que corre por tudo) quando não apropriado ou remexer, bater ou conversar em excesso. Nos adultos, a hiperatividade pode se manifestar como inquietude extrema ou esgotamento dos outros com sua atividade. A impulsividade refere-se a ações precipitadas que ocorrem no momento sem premeditação e com elevado potencial para dano à pessoa (p. ex., atravessar uma rua sem olhar). A impulsividade pode ser reflexo de um desejo de recompensas imediatas ou de incapacidade de postergar a gratificação. Comportamentos impulsivos podem se manifestar com intromissão social (p. ex., interromper os outros em excesso) e/ou tomada de decisões importantes sem considerações acerca das consequências no longo prazo (p. ex., assumir um emprego sem informações adequadas).

O quadro abaixo lista critérios usados para o diagnóstico do transtorno, se uma criança ou adulto apresenta seis ou mais itens de ambas as listas é considerado TDAH tipo combinado e caso ela se encaixe em seis dos nove itens de desatenção e não se encaixa na lista de hiperatividade-impulsividade pode se dizer que ela apresenta TDAH predominantemente desatento:

Quadro 1: Desatenção: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Critérios Diagnósticos

Desatenção: Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade Critérios Diagnósticos
A. Um padrão persistente de desatenção e/ou hiperatividade-impulsividade que interfere no funcionamento e no desenvolvimento, conforme caracterizado por (1) e/ou (2):
Desatenção
Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas

atividades sociais e acadêmico-profissionais:
Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários.
a. Frequentemente não presta atenção em detalhes ou comete erros por descuido em tarefas escolares, no trabalho ou durante outras atividades (p. ex., negligencia ou deixa passar detalhes, o trabalho é impreciso).
b. Frequentemente tem dificuldade de manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas (p. ex., dificuldade de manter o foco durante aulas, conversas ou leituras prolongadas).
c. Frequentemente parece não escutar quando alguém lhe dirige a palavra diretamente (p. ex., parece estar com a cabeça longe, mesmo na ausência de qualquer distração óbvia).
d. Frequentemente não segue instruções até o fim e não consegue terminar trabalhos escolares, tarefas ou deveres no local de trabalho (p. ex., começa as tarefas, mas rapidamente perde o foco e facilmente perde o rumo).
e. Frequentemente tem dificuldade para organizar tarefas e atividades (p. ex., dificuldade em gerenciar tarefas sequenciais; dificuldade em manter materiais e objetos pessoais em ordem; trabalho desorganizado e desleixado; mau gerenciamento do tempo; dificuldade em cumprir prazos).
f. Frequentemente evita, não gosta ou reluta em se envolver em tarefas que exijam esforço mental prolongado (p. ex., trabalhos escolares ou lições de casa; para adolescentes mais velhos e adultos, preparo de relatórios, preenchimento de formulários, revisão de trabalhos longos).
g. Frequentemente perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (p. ex., materiais escolares, lápis, livros, instrumentos, carteiras, chaves, documentos, óculos, celular).
h. Com frequência é facilmente distraído por estímulos externos (para adolescentes mais velhos e adultos, pode incluir pensamentos não relacionados).
i. Com frequência é esquecido em relação a atividades cotidianas (p. ex., realizar tarefas, obrigações; para adolescentes mais velhos e adultos, retornar ligações, pagar contas, manter horários agendados).

Fonte: Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais 5ª edição DSM-V, p.59, 60.

Quadro 2: Hiperatividade/ Impulsividade

Hiperatividade e impulsividade:
Seis (ou mais) dos seguintes sintomas persistem por pelo menos seis meses em um grau que é inconsistente com o nível do desenvolvimento e têm impacto negativo diretamente nas atividades sociais e acadêmico-profissionais
Nota: Os sintomas não são apenas uma manifestação de comportamento opositor, desafio, hostilidade ou dificuldade para compreender tarefas ou instruções. Para adolescentes mais velhos e adultos (17 anos ou mais), pelo menos cinco sintomas são necessários:
Frequentemente remexe ou batuca as mãos ou os pés ou se contorce na cadeira.
b. Frequentemente levanta da cadeira em situações em que se espera que permaneça sentado (p. ex., sai do seu lugar em sala de aula, no escritório ou em outro local de trabalho ou em outras situações que exijam que se permaneça em um mesmo lugar).
c. Frequentemente corre ou sobe nas coisas em situações em que isso é inapropriado. (Nota:

Em adolescentes ou adultos, pode se limitar a sensações de inquietude).
d. Com frequência é incapaz de brincar ou se envolver em atividades de lazer calmamente.
e. Com frequência “não para”, agindo como se estivesse “com o motor ligado” (p. ex., não consegue ou se sente desconfortável em ficar parado por muito tempo, como em restaurantes, reuniões; outros podem ver o indivíduo como inquieto ou difícil de acompanhar).
f. Frequentemente fala demais.
g. Frequentemente deixa escapar uma resposta antes que a pergunta tenha sido concluída (p. ex., termina frases dos outros, não consegue aguardar a vez de falar).
h. Frequentemente tem dificuldade para esperar a sua vez (p.ex., aguardar em uma fila).
i. Frequentemente interrompe ou se intromete (p. ex., mete-se nas conversas, jogos ou atividades; pode começar a usar as coisas de outras pessoas sem pedir ou receber permissão; para adolescentes e adultos, pode intrometer-se em ou assumir o controle sobre o que outros estão fazendo).

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º Edição, 1994 p.60.

A concentração para esses indivíduos é difícil principalmente quando algo os leva para outras distrações Phelan (2005) relata:

Distrações somáticas são sensações corporais que desviam a atenção da criança. Já vimos várias crianças reclamarem que mal podem aguentar quando a costura de suas meias não está no lugar certo. Elas se inquietam e não conseguem se concentrar. Os mesmos resultados ocorrem se seu estômago estiver roncando, se a cadeira não parece confortável ou se estiverem com dor de cabeça. Distrações de fantasia são pensamentos ou imagens que passam pela mente e que os atraem mais do que as tarefas escolares (Phelan, 2005, p.20).

Crianças hiperativas ou até mesmo impulsivas podem prejudicar sua interação com o meio social em que se apresenta em meio às frustrações, ela pode agir agressivamente com explosões para com os demais em busca de ser reconhecida agindo de forma persistente.

Rotta (2006, p.308) relata:

A hiperatividade é uma característica que chama muito atenção porque a atividade motora se apresenta exageradamente intensa. As crianças são incapazes de se manter por poucos instantes em situação de controle do próprio corpo, exibindo uma atividade motora inútil que parasita o ato motor voluntário; acredita-se que por esse motivo foi inicialmente chamado de hipercinética.

O TDAH é um transtorno com base genética, hereditário podendo passar de pais para filhos devido a fatores genéticos, pode ser consequência de fatores ambientais e exposições a alguns componentes químicos como o chumbo, uso de álcool e drogas pela mãe durante a gestação, são considerados períodos pré, perinatais e pós-natais, e a história familiar importante para o diagnóstico do TDAH.

Para Dupaul e Stoner (2007, p.11) afirmam que não existe uma causa única aparente do TDAH:

Em vez disso uma sintomatologia do TDAH pode resultar de vários mecanismos causais (Barkley, 1998). A maior parte das pesquisas que examinaram a etiologia do TDAH é correlacional. Portanto indicamos cautela na atribuição de um status causal às variáveis identificadas. Entretanto já foram coletados dados empíricos envolvendo as potenciais contribuições causais de diversos fatores para o TDAH. Variáveis internas às crianças, como fatores neurobiológicos e influências hereditárias, têm recebido a maior atenção na literatura.

Segundo o DSM-V Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) vários critérios devem ser desempenhados para que possa haver a qualificação do indivíduo portador de TDAH.

Alguns dos sintomas podem ser facilmente reconhecidos por professores dentro do ambiente escolar, deve ser analisado por mais de um especialista como psicopedagogos, neurologistas, psiquiatras, psicólogos, nos casos onde predomina somente a desatenção muitas crianças chegam à vida adulta sem saberem que têm o Transtorno e com comorbidades e comportamentos antissociais que afetam o tratamento.

Segundo Phelan (2005, p.15) basicamente o indivíduo precisa apresentar um padrão de desatenção e/ou hiperatividade e impulsividade que se encaixem nas seguintes características:

Persistência: o comportamento tem de persistir por pelo menos seis meses.
Início precoce: os sintomas têm de estar presentes (não necessariamente diagnosticados) antes da idade de 7 anos.
Frequência e gravidade: a desatenção e/ou a hiperatividade-impulsividade devem ter um caráter extraordinário quando comparadas às pessoas da mesma idade.
Claras evidências de deficiência: padrão comportamental do TDAH precisa causar uma interferência significativa na capacidade funcional da pessoa.
Deficiência em um ou mais cenários: os sintomas causam problemas sérios em contextos múltiplos, inclusive na escola (ou no trabalho, no caso de adultos), em casa e em situações sociais.

2.1 TDAH PREDOMINATEMENTE DESATENÇÃO

O aluno predominantemente desatento precisa de interferência na sua capacidade funcional de pensar para que possa realizar com destreza suas tarefas escolares, um olhar do professor nesse sentido seria de grande avalia para o crescimento educacional do aluno diagnosticado com TDAH.

Existem casos de pessoas que possuem a forma desatenta, que apresenta pouca dificuldade, também chamada de subtipo predominantemente desatento, as crianças com “TDAH do tipo predominantemente desatento exibem problemas significativos de desatenção na ausência de impulsividade e hiperatividade perceptíveis, acarretando maiores problemas na aprendizagem” (DUPAUL e STONER, 2007, p.8).

Esses indivíduos são menos percebidos ou confundidos com o bom aluno, educado, mas que não aprende no mesmo ritmo de sua participação oral, frequentemente acomete as meninas.

Para Phelan (2005, p.38)

A criança com TDA do Tipo Desatento vai apresentar muitos dos problemas que ocorrem com o tipo combinado com exceção do comportamento destrutivo. Na maior parte das vezes, essas crianças são do sexo feminino. A menina pode ficar apagada, em silêncio, no fundo da sala de aula, sem que ninguém aparentemente a perceba. Se observada de perto, no entanto, é possível perceber que se trata de uma garotinha em apuros. Ela é sonhadora e desligada. Não termina a sua lição a tempo ou nem sequer termina. Ela não está realmente acompanhando o que ocorre na sala de aula, mas sua desatenção pode facilmente passar despercebida porque a criança é educada, tenta ser cooperativa, faz pouco barulho e não causa problemas.

Nas crianças com o subtipo predominantemente desatentas demonstram desinteresse pelo que o professor está desenvolvendo em sala de aula, podendo serem notados sintomas de lentidão, sono, cansaço. Porém quando algo lhe chama a atenção ou produz laços de afetividade com o professor elas produzem habilidades e podem se demonstrar seguros para realizar as tarefas empenhadas. Estímulos corretos podem favorecer essas crianças dentro do desenvolvimento educacional, possibilitando a elas uma chance de explorarem o que são capazes. “Ele terá que conseguir equilibrar as necessidades dos demais alunos com a dedicação que uma criança com TDAH necessita o que pode ser difícil com uma turma numerosa” (MATTOS, 2003, p. 95).

Para Phelan (2005, p.31):

Crianças do Tipo Desatento (TDA sem hiperatividade), por outro lado, normalmente não parecem ter nada fora do normal até entrarem na escola, onde seu hábito de sonhar acordadas, os esquecimentos e a incapacidade de terminar as coisas se tornam um problema maior. Mesmo nos primeiros anos, no entanto, essas crianças são com muita frequência ignoradas porque causam pouco ou nenhum problema.

Crianças onde prevalece o transtorno com o subtipo desatento são difíceis de serem diagnosticadas e na maioria das vezes passam despercebidas pelos professores por não

apresentarem problemas como hiperatividade. São ignoradas e passadas adiante com o reconhecimento de que são crianças boas e não causam nenhum tipo de aborrecimento ao professor. As crianças com o transtorno predominantemente desatentas se dão bem com os demais colegas, elas são fáceis de lidar, agem de maneira agradável, deixam o diagnóstico do transtorno na infância quase impossível de ser pautado. O diagnóstico pode ser feito na fase da adolescência ou adulta onde frequentemente outras comorbidades fazem parte do transtorno.

Phelan (2005, p.31) relata como a mente do indivíduo pode vaguear em atividades que exigem concentração:

[...] a pessoa com TDA tem problemas em deixar de reagir aos estímulos mais novos, mais interessantes, mais urgentes ou mais fascinantes (preponderantes) que surgem, especialmente quando ela deveria estar fazendo outra coisa. Se você estiver dando um passeio na floresta, por exemplo, não há problema em se abaixar para examinar um besouro, observar uma águia voando no alto do céu ou mesmo sair do caminho para seguir um sapo. Se estiver sentado em uma sala de aula fazendo prova, no entanto, não é certo ficar pensando na namorada, observar pela janela um pássaro voando ou ficar irritado com as fungadas do colega ao lado e sair da sala [...].

Dentro do ambiente escolar é exigido da criança um maior nível de concentração o que para o diagnóstico de transtorno predominantemente desatento é quase uma tarefa impossível, ela tenta muitas vezes sem sucesso estar atenta ao que professor diz, mas tudo acontece sem que perceba e quando consegue focar seu pensamento na aula, as explicações do professor já terminaram, e ela ficou para trás. Em alguns casos os alunos são meramente copistas, copiam, mas não entendem o porquê de não saberem as questões, se estão dentro da sala de aula com corpo presente todos os dias.

O aluno desatento não escuta mesmo quando você lhe dirige diretamente a palavra, é bastante esquecido e distraído. “As crianças do Tipo Desatento não deixam uma má impressão em outras crianças. Com frequência, não deixam impressão nenhuma. Simplesmente são ignoradas” (Phelan, 2005, p.42).

Segundo Mattos (2003, p.27):

Na forma desatenta, é comum que o diagnóstico seja feito mais tarde, porque a hiperatividade não é tão importante ou é quase ausente e, assim, o aluno não “perturba” tanto na sala de aula, ele apenas tem um menor rendimento que os demais. Além disso, apenas quando o conteúdo se torna maior e mais complexo é que a desatenção se torna mais evidente.

Os critérios analisados no quadro do DSM-V embora sejam componentes importantes para um processo de avaliação, mas desenvolvido como modelo médico, Georg J. Dupaul e Gary Stoner (2007, p.25.) “afirmam que o uso de um sistema psiquiátrico de classificação e o recebimento resultante de um rótulo pode comprometer a autoestima da criança se os outros passarem a vê-la como perturbada”.

Para o autor rotular uma criança pode não ser uma forma correta de avaliação, podendo constrange-la retendo assim suas capacidades, impossibilitando motivações necessárias ao aluno com transtorno.

Mattos, (2003, p.31) relata a necessidade de uma análise cuidadosa ao diagnosticar um indivíduo com TDAH:

Uma análise mais cuidadosa mostra que não existe comprometimento da vida do indivíduo por conta daquilo que ele julga ser sintoma do TDAH, portanto não existe o diagnóstico para todas aquelas pessoas. Mas certamente algumas – estas sim portadoras do transtorno – terão um grande impacto ao descobrir o que têm.

Devido a isso um diagnóstico precoce pode evitar vários tipos de comorbidades que podem afetar a criança na adolescência e vida adulta. A investigação clínica e os resultados do tratamento evitando desencontros que podem levar a criança a desistências por se achar inadequada á realidade em que está inserida. A atuação de profissionais especializados na diagnose podem auxiliar no desenvolvimento da pessoa em tratamento, possibilitando seu envolvimento satisfatório com os demais em sociedade.

Para Neto, Lozã (2011, p.339):

O prejuízo da autoestima é devastador e acompanha o indivíduo no curso da vida, podendo comprometer sua produtividade e sociabilidade. Mesmo que ele atinja suas metas e apresente um bom rendimento, percebe-se como incapaz, como se estivesse enganando os outros, como se fosse uma fraude.

O autor deixa claro o quanto a falta de apoio pode prejudicar o aluno no decorrer de sua caminhada, perpassando a vida adulta ele se torna uma pessoa sem expectativas e frustrado com dificuldades em produzir e se socializar.

2.2 Histórias do TDAH

O “TDAH é um dos transtornos mais bem estudados na medicina e os dados gerais sobre sua validade são muito mais convincentes que a maioria dos transtornos mentais e até mesmo que muitas condições médicas” (MATTOS, 2003, p.17)

Para o autor é um estudo que vem se prolongando com o passar das décadas sendo possível cada vez mais encontrar autores, livros e trabalhos que relatam a vivência de tal transtorno.

Segundo umas das cartilhas da ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção, as primeiras descrições sobre o transtorno aparecem desde 1902 quando um pediatra inglês, George Still, apresentou casos clínicos de crianças com hiperatividade e problemas comportamentais, mas que na época eram explicadas por algum transtorno cerebral.

As crianças hoje diagnosticadas com TDAH já foram denominadas com diversos cognomes alguns deles são: Déficit do Controle Moral, Síndrome da Inquietude, Lesão Cerebral Mínima, Reação Hipercinética da Infância, Doença do Déficit de Atenção com e sem Hiperatividade. O TDAH – Transtorno do Déficit de atenção Hiperatividade aparece por volta do século XIX, sendo pesquisado por estudiosos. Crianças com comportamento e rendimento escolar insatisfatórios, com grave déficit de concentração, com o passar das décadas e várias modificações e estudos feitos na área, o nome se configurou e manteve dentro do DSM-IV Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM) utilizados por especialistas das áreas de transtornos mentais critérios para diagnosticá-las, como TDAH até os dias de hoje.

Recentemente no ano de 1994, o DSM-IV foi revisado e agora prevalece DSM-V atualizado e revisado.

Newra (2006, p.302) especifica as classificações:

Em 1975, na classificação para doenças da Organização Mundial da Saúde (CID-9), ficou bem definido o transtorno, em que a principal característica era um grave déficit na concentração. Em 1980, o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, na 3ª edição (DSM-III), chamou esse transtorno de “desordem do déficit de atenção com ou sem hiperatividade”. Em 1987, o DSM-III-R (revisado) usou a expressão desordem de déficit de atenção e hiperatividade. Em 1994, o DSM-IV definiu mais claramente esse transtorno, tendo também valorizado além de desatenção e hiperatividade a impulsividade.

Estudos realizados, através de décadas por autores como Piaget e Wallon, permitem que outros autores tirem conclusões com base nos estudos realizados por eles que descrevem

irregularidades em funções psíquicas do indivíduo diagnosticado com o transtorno. Estas pesquisas salientando a importância de practognosias, desordens causadas na região do córtex pré-frontal caracterizada por distúrbios na regulação da atividade espacial. Ou seja, os estudos comprovam a parte afetada pelo transtorno, e como os estudos já vêm acontecendo há muitas décadas atrás, porém ainda sem um olhar diferenciado sobre o assunto.

Em 1947 autores como Strauss e Lehtinen, com base nos estudos de Piaget e Wallon, descrevem uma síndrome:

[...] descrevem uma síndrome que se caracterizava pelas irregularidades do aprendizado, da função psíquica, do comportamento e da motricidade. Afirmam que a criança, por ser hipervigilante, ou seja, por seu cérebro ter dificuldade para controlar a intensa reatividade, quando exposta a estimulação ampla e contínua, não consegue controlar seus impulsos. Torna-se instável, desatenta à situação da classe, com desvio de atenção que se fixa no movimento dos colegas, em um ruído, objetivo etc. Por outro lado, comentam também a existência de outro tipo de criança frente a situação de aprendizagem: aquela que chama a atenção por ser lenta, torpe, e que também é desatenta, com sua atenção fixada em situações que, para uma criança normal passariam despercebidas (p.302).

Desde 1900 o transtorno já acomete crianças, jovens e adolescentes; tratadas e vistas de maneiras insatisfatórias, algumas eram encaminhadas para escolas especiais por serem consideradas incapazes de evoluir dentro do ambiente escolar, ou apresentarem dificuldades de aprendizagem.

Autores ressaltam que “uma criança que apresentava tais dificuldades seria avaliada para fins de elegibilidade para educação especial após a falta de resposta às intervenções oferecida dentro de contextos de educação geral” (DUPHAL e STONER, 2003, p).

O DSM-V (2014, p.61) aponta algumas características do TDAH e como podem prejudicar um indivíduo levando-o à frustração, transtornos depressivos e muitas vezes ao suicídio:

Atrasos leves no desenvolvimento linguístico, motor ou social não são específicos do TDAH, embora costumem ser comórbidos. As características associadas podem incluir baixa tolerância a frustração, irritabilidade ou labilidade do humor. Mesmo na ausência de um transtorno específico da aprendizagem, o desempenho acadêmico ou profissional costuma estar prejudicado. Comportamento desatento está associado a vários processos cognitivos subjacentes, e indivíduos com TDAH podem exibir problemas cognitivos em testes de atenção, função executiva ou memória, embora esses testes não sejam suficientemente sensíveis ou específicos para servir como índices diagnósticos. No início da vida adulta, o TDAH está associado a risco aumentado de tentativa de suicídio, principalmente quando em comorbidade com transtornos do humor, da conduta ou por uso de substância.

O TDAH costuma ser referido pelos pais ainda na infância, mas o diagnóstico mais conciso é quando o indivíduo chega à escola para um aprendizado específico, o professor pode perceber facilmente quando o aluno é irrequieto:

Na pré-escola, a principal manifestação é a hiperatividade. A desatenção fica mais proeminente nos anos do ensino fundamental. Na adolescência, sinais de hiperatividade (p. ex., correr e subir nas coisas) são menos comuns, podendo limitar-se a comportamento mais irrequieto ou sensação interna de nervosismo, inquietude ou impaciência. Na vida adulta, além da desatenção e da inquietude, a impulsividade pode permanecer problemática, mesmo quando ocorreu redução da hiperatividade (DSW-V, 2014 p.62).

Essas crianças passam pela escola com uma fraca conquista acadêmica podendo exibir dificuldades de aprendizagem o que constantemente os leva ao abandono escolar. Apresentam, segundo Dupaul e Stoner, (2007, p.68), dificuldades crônicas nas conquistas acadêmicas que podem levá-las a sérios transtornos de comportamento e expulsões escolares:

As dificuldades crônicas de conquista acadêmica encontradas por muitas crianças com TDAH aumentam seu risco de fraco resultado escolar, como medida por diversas variáveis. Aproximadamente 40% ou mais das crianças com TDAH são colocadas em programas de educação especial para estudantes com deficiência de aprendizagem ou transtornos de comportamento (Bakley, 1998). Além disso, cerca de um terço das crianças com TDAH em amostras de pesquisas já haviam sido reprovadas em pelo menos uma série antes de chegarem ao ensino secundário (Bakley, Fisher et al., 1990; Brown e Borden, 1986). Suspensões e expulsões escolares ocorrem em uma frequência maior que a média para alunos com TDAH, embora isso possa dever-se pelo menos em parte, à taxa superior de transtorno de conduta entre crianças com déficits de atenção Dupaul e Stoner (2007, p.68).

Atualmente o aluno com TDAH se enquadra dentro dos Transtornos Globais do Desenvolvimento, e algumas leis trabalham com esse aluno para um melhor desenvolvimento dentro dos âmbitos escolares. A lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996, lei Nº 9394/96 - Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional, no capítulo V, referente à Educação Especial, relata no

Art. 58. Entende-se por educação especial, para os efeitos desta Lei, a modalidade de educação escolar, oferecida preferencialmente na rede regular de ensino, para educandos portadores de necessidades especiais. §1º Haverá, quando necessário, serviços de apoio especializado, na escola regular, para atender as peculiaridades da clientela de educação especial. §2º O

atendimento educacional será feito em classes, escolas ou serviços especializados, sempre que, em função das condições específicas dos alunos, não for possível a sua integração nas classes comuns do ensino regular. §3º A oferta da educação especial, dever constitucional do Estado, tem início na faixa etária de zero a seis anos, durante a educação infantil. O Art. 59. Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais: I – currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às suas necessidades (BRASIL, 1996).

2.3 Parte neurológica

No Brasil foi criada uma associação que estuda o déficit de atenção com a sigla ABDA – Associação Brasileira do Déficit de Atenção, criada em 1999, com o intuito de buscar informações corretas a partir de pesquisas científicas sobre o TDAH e procura dar apoio aos portadores e familiares com grupos de apoio, respostas a e-mails e postagens de conteúdos envolvendo o assunto. é conhecida pelo alto número de visitantes, e tida como referência nacional na pesquisa de assuntos sobre o TDAH. Todas essas pesquisas favoreceram avanços significativos na área médica, a descrição desse transtorno encontra-se no DSM, fato que auxilia no diagnóstico, no tratamento e na elaboração de políticas públicas a esses pacientes.

Phelan, (2005) pontua criticamente que o DSM-IV propicia uma visão precisa, mas basicamente clínica do TDAH, as listas de sintomas são úteis e necessárias no diagnóstico, mas não conseguem descrever o que é ser ou conviver com TDAH.

O Manual não entra em detalhes mais precisos sobre como funciona o cérebro de uma criança com o transtorno, e não especifica outros sintomas que também estão presentes na vida da criança deixando como relato somente o básico para entendimento e diagnóstico do transtorno.

Alguns estudos trazem importantes informações de grande valor, revelando caminhos no conhecimento funcional e complexo do cérebro. O Sistema Nervoso (SN) ordenador das informações recebidas do exterior e do próprio organismo é capaz de encaminhar aos órgãos efetivos com coordenação necessária ao indivíduo.

Em relação a esse assunto Guardiola, (2006) relata estudos feitos que aprovelem diferenças encontradas no cérebro da criança com transtorno em comparação com crianças sem transtorno:

Estudos de neuroimagem encontraram diferenças entre as crianças com TDAH e os controles. Lou e colaboradores (1989) observaram em estudo de SPECT hipoperfusão no núcleo estriado e hiperperfusão em áreas sensoriais e sensorio motoras. Castellanos (2001) estudou o desenvolvimento do volume cerebral de crianças e adolescentes com TDAH, e verificou que esses volumes são menores em todas as estruturas cerebrais, exceto no núcleo caudado (Guardiolla, 2006, p.287).

Segundo a autora é percebida certa lentidão nas ondas rítmicas cerebrais, as quais causam imaturidade ou disfunção de áreas cerebrais. Corroborando dados de pesquisas que apontam dois genes responsáveis pelo TDAH, “são eles DAT e DRD4 (Smalley et al., 1998, Barr et al. 2000) e dois neurotransmissores DA (dopamina) e NA (noradrenalina) os quais tem papéis importantes na atenção e concentração e afetam diretamente o córtex pré-frontal” (Guardiolla 2006, p.286).

O córtex pré-frontal gerencia funções executivas e de trabalho, tem papel significativo em áreas de recompensa comportamental, atenção, aprendizagem e memória, sendo assim umas das partes afetadas pelo TDAH. “Funções como cognição, motivação, interesse e aprendizado afetam assim também a manutenção do foco e da atenção, disposição, fadiga gerando a falta de interesse” Guardiolla, (2006, p.288).

Considerando a anatomia do cérebro ainda dentro das etiologias do TDAH é difícil determinar os fatores advindos do TDAH. Segundo Guardiolla, (2006) “podem advir de fatores exógenos e endógenos responsáveis pelo comprometimento cerebral”.

Segundo Cunha (2013):

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) é atualmente considerado como um grupo heterogêneo de anormalidades neurológicas, que aparecem na infância e se manifestam durante o desenvolvimento, resultantes da interação entre determinadas configurações genéticas e exposição a várias condições ambientais. [...] O TDAH pode ser entendido, portanto, como um transtorno dependente de fatores genético-familiares, adversidades biológicas e psicossociais. Tem etiologia multifatorial e caracteriza-se pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora. (CUNHA et al., 2013, p. 41).

Estudos feitos desde a vida intrauterina têm gerado reflexos no desenvolvimento neurológico emocional e ambiental, capazes de agir no desenvolvimento da personalidade do

indivíduo em questão, sua relação de troca com o mundo e com familiares, indivíduos e seus grupos participam relativamente do desenvolvimento neurológico e de tal formação.

Kopernik (1954) destacava em seus estudos em relação com o mundo e a correspondência que leva aos fatores e fenômenos vividos pelo ser humano:

A relação criança com o mundo, sua relação com o outro, a forma com que é acolhida, encorajada ou reprimida, a estreita correspondência tônica e emocional que se elabora entre a mãe e a criança dão os aprendizados de individualização dos fenômenos vividos e participam não só no desenvolvimento neurofisiológico, mas também no desenvolvimento de toda a personalidade.

Sendo assim, a afetividade é fator importante para o desenvolvimento neurofisiológico da criança em seu meio, são de fundamental importância sua convivência e socialização não somente com a mãe, mas também com a sociedade.

Um quadro abaixo relata que o TDAH não identificado e tratado pode gerar algumas comorbidades, somente o diagnóstico do transtorno isolado não é suficiente para o manejo terapêutico geralmente crianças com TDAH apresentam comorbidades clínicas ou psicológicas também preocupantes para o caso.

Quadro 3: TDAH: comorbidades

O DSM-IV elaborou um quadro de diagnósticos e comorbidades: TDAH: COMORBIDADES
• Transtornos de aprendizagem
• Transtornos de linguagem
• Epilepsia
• Transtorno opositor desafiante
• Transtorno de conduta
• Transtorno de ansiedade
• Transtorno do humor
• Tiques
• Enurese
• Abuso de substâncias

Fonte: Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar, 2006 p 307.

Todas as comorbidades relacionadas no quadro acima têm sua porcentagem dentro do quadro de TDAH, na maioria dos casos a porcentagem existe assim afirma Newra 2006 p.

307; “que 60% dos casos apresentam evidências do transtorno opositor, 25 a 40% transtorno de ansiedade, transtorno do humor 50%, 19 á 26% dos casos dificuldades de aprendizagem”. Por isso a importância de detectar e tratar o TDAH ainda na infância para evitar que os graus de comorbidades se elevem cada vez mais.

Para Mattos (2003), além dos sintomas listados no DSM-IV, existem outros que não foram listados nos critérios tradicionais, mas são muito comuns:

Quadro 4: Outros tipos de sintomas

Outros Sintomas
Baixa autoestima. É comum que adolescentes e adultos com TDAH tenham uma impressão ruim acerca de si próprios. Não está muito claro o porquê. Além do fato de adultos com TDAH terem frequentemente depressão (o que poderia justificar a baixa autoestima), existe para eles a impressão (correta) de que nunca conseguiram desenvolver todo o potencial que possuem. Além disso, adultos com TDAH não têm, em geral, uma capacidade muito desenvolvida de perceber a si mesmos: podem ter uma impressão que não condiz com a realidade.
Sonolência diurna, mesmo depois de uma boa noite de sono. Por vezes isto é visto mesmo em crianças: os pais contam que ficam admirados de crianças tão agitadas conseguirem dormir “como uma pedra” no banco de trás do carro, por exemplo;
“Pavio curto”: a capacidade de não explodir ou de “engolir sapo” (mesmo quando é mais vantajoso fazer isto) fica bastante diminuída no TDAH. Esse sintoma é provavelmente uma mistura de impulsividade e irritabilidade;
Necessidade de ler mais de uma vez para “fixar” o que leu. Os pacientes fazem o que denominamos “leitura automática”, isto é, leem sem entender a ideia global ou memorizar aspectos importantes apesar de terem a compreensão correta das palavras;
Dificuldade em levantar de manhã e se “ativar” para começar o dia;
Adiamento crônico das coisas
Mudança de interesse o tempo todo. No início as coisas são muito empolgantes e interessantes e logo se tornam “chatas”;
Intolerância a coisas monótonas ou repetitivas;
Busca frequente por coisas estimulantes ou simplesmente diferentes;
Variações frequentes de humor.

Fonte: Mattos, Paulo. No Mundo da Lua, 2003, p.29,30.

Para gerenciar bem uma sala, tornando os dias, semanas, meses um lugar agradável e produtivo é necessário mudanças, entre elas não é sugerido “entrar em guerra com uma criança diagnosticada com transtorno não irá fazer bem algum, o melhor a fazer é entender e pensar claramente o TDAH” (Phelan, 2005, p.191).

Phelan (2005) aborda que:

Embora a meta de um professor seja trabalhar para normalizar o comportamento da criança tanto quanto possível, é preciso começar com o que se tem, ou seja, com essa criança, do jeito que ela é. Uma boa maneira

de realizar esse teste de realidade é a professora fazer uma lista dos sintomas do TDAH e, então, avaliar a criança frente a cada um deles. Algumas semanas depois do início do ano letivo e de ela ter podido conhecer melhor a criança, a professora pode fazer uma avaliação de até que ponto a criança mostra cada sintoma ou traço do TDAH (Phelan, 2005, p. 192).

Para o autor uma boa maneira de lidar com uma criança que possui o diagnóstico do transtorno é conhecer bem quais pontos positivos e quais os negativos ela possui, montar projetos que se adaptam a melhor maneira de despertar o interesse dela.

Os alunos com TDAH tendem a se beneficiar com estratégias de manejo comportamental orientadas para prevenção.

Segundo os autores DuPaul e Stoner, (2007, p.154):

Crianças com esse transtorno podem necessitar de instrução suplementar ou aulas de recuperação que visem melhorar suas habilidades acadêmicas básicas, aprendizagem e estudo. Em geral, a melhora das dificuldades em sala de aula vivenciadas por esses alunos deveria envolver múltiplos enfoques de prevenção e intervenção, incluindo (1) ensino ativo e contínuo de regras, rotinas e expectativas sobre o comportamento apropriado na sala de aula; (2) gradação de práticas e contingências para apoiar as regras, rotinas e expectativas; (3) mudanças nas rotinas de instrução e nos currículos para melhorar as taxas de aprendizagem; (4) monitoramento contínuo do progresso em áreas de habilidades básicas (isto é, leitura, escrita, matemática e soletração); e (5) ensinar os alunos a serem competentes na organização e no estudo de materiais acadêmicos.

Concordam os autores que devem ser trabalhadas as competências dos alunos com estímulos positivos nas áreas onde eles demonstram mais interesse, aula de reforço para melhorarem as habilidades acadêmicas e as condições de intervenção.

Algumas cartilhas da ABDA conseguem explicitar como o transtorno afeta a criança no desenvolvimento das Funções Executivas (FE):

Quadro 5: Função Executiva e Possíveis déficits associados

Função Executiva e Possíveis déficits associados:
Controle da atenção: Impulsividade falta de autocontrole, dificuldades para completar tarefas, cometimento de erros de procedimento que não consegue corrigir, responder inapropriadamente ao ambiente.
Processamento de informação: Respostas lenificadas (leva mais tempo para compreender o que é pedido e para realizar tarefas), hesitação nas respostas, tempo de reação lento.
Flexibilidade cognitiva: Rigidez no raciocínio e nos procedimentos (faz as coisas sempre da mesma forma, repetindo erros cometidos anteriormente), dificuldade com mudanças de regras, de tarefas e de ambientes.

Estabelecimento de objetivos: Poucas habilidades de resolução de problemas, planejamento inadequado, desorganização, dificuldades para estabelecer e seguir estratégias eficientes, déficit no raciocínio abstrato.

Memória operacional: Dificuldade tanto no processo de codificação, armazenamento e evocação, dificultando o aprendizado de novas informações e de lembrar-se das ações a serem realizadas no dia-a-dia.

Controle inibitório: Dificuldade para inibir comportamentos inadequados e que possam interferir na realização das atividades.

Fonte: cartilha ABDA uma conversa com educadores p.22

Contudo podem ser percebidas as falhas e dificuldades de memória em vários pontos e as consequências que cada um pode causar dentro de um cérebro em desenvolvimento, as funções executivas que podem facilitar o desenvolvimento cognitivo ligado à memória de trabalho com a função de armazenar e processar informações no caso do cérebro de um indivíduo TDAH é apontado como um centro de dificuldades em quase todas as áreas da função.

3. COMO A DIFICULDADE DE APRENDIZAGEM PODE AFETAR A CRIANÇA COM TDAH:

Um dos correlatos dos pais que procuram os especialistas para ajudarem seus filhos é o de que eles apresentam em demasia uma dificuldade significativa para a aprendizagem, necessitando de uma ajuda especializada para não abandonarem o curso dos estudos que virão a acontecer com esses alunos.

A falta de memória, fator em alguns casos existente dentro do transtorno, pode afetar a vida social do indivíduo, incapacitando-o de cumprir com horários e combinações que podem ser realizadas durante o percurso escolar ou social.

Para Dupaul, e Stoner, (2007, p.69) a uma associação entre TDAH e fraca conquista acadêmica, alertando para os profissionais da educação o potencial de dificuldades que essas crianças apresentam:

[...] a deficiência de aprendizagem leva a uma fraca conquista acadêmica crônica que, ao longo do tempo, faz com que a criança desenvolva uma fraca imagem acadêmica de si mesma (isto é, baixa autoestima). Como resultado da falta de confiança em suas próprias habilidades acadêmicas, essas crianças sentem-se menos motivadas para prestar atenção á instrução e para seguir as regras de sala de aula.

Paulo Mattos, (2003, p.76) faz configurações de algumas estratégias que podem ser usadas dentro ou fora do ambiente escolar da criança ou adolescente com TDAH:

A memória em geral não é muito boa para quem tem TDAH (mas isso não é regra). Se for o caso, ensine truques: sempre ler em voz alta, repetir o que leu nas partes mais importantes, resumir o que leu em voz alta e também por escrito, fazer lembretes em cartões. Se ele já tiver idade suficiente, compre uma agenda eletrônica. Relógios com alarmes também podem ser usados, mas apenas para coisas muito específicas (como lembrar de tomar o medicamento na hora do recreio ou de telefonar quando chegar na casa do amigo)- jamais use alarmes para marcar o tempo das tarefas. Você só pode marcar tempo em situações muito específicas. Por exemplo, se foi feita uma combinação de se estudar 20 minutos três vezes por semana, pode-se deixar um relógio próximo dele.

São alguns truques fáceis de serem usados, e podem colaborar no desenvolvimento de uma memória sustentável capaz de trabalhar e registrar momentos a serem lembrados dentro do cotidiano de vida do indivíduo.

A ABDA Associação Brasileira do Déficit de Atenção sugere uma lista com algumas dicas de como o professor pode elaborar suas atividades dentro de sala de aula:

Quadro: 6 Técnicas para melhorar a atenção e memória sustentadas.

Algumas técnicas para melhorar a atenção e memória sustentadas.
Quando o professor der alguma instrução, pedir ao aluno para repetir as instruções ou compartilhar com um amigo antes de começar as tarefas.
Quando o aluno desempenhar a tarefa solicitada ofereça sempre um feedback positivo (reforço) através de pequenos elogios e prêmios que podem ser: estrelinhas no caderno, palavras de apoio, um aceno de mão... Os feedbacks e elogios devem acontecer SEMPRE E IMEDIATAMENTE após o aluno conseguir um bom desempenho compatível com o seu tempo e processo de aprendizagem.
NÃO criticar e apontar em hipótese alguma os erros cometidos como falha no desempenho. Alunos com TDAH precisam de suporte, encorajamento, parceria e adaptações. Esses alunos DEVEM ser respeitados. Isto é um direito! A atitude positiva do professor é fator DECISIVO para a melhora do aprendizado.
Na medida do possível, oferecer para o aluno e toda a turma tarefas diferenciadas. Os trabalhos em grupo e a possibilidade do aluno escolher as atividades nas quais quer participar são elementos que despertam o interesse e a motivação. É preciso ter em vista que cada aluno aprende no seu tempo e que as estratégias deverão respeitar a individualidade e especificidade de cada um.
Optar por, sempre que possível, dar aulas com materiais audiovisuais, computadores, vídeos, DVD, e outros materiais diferenciados como revistas, jornais, livros, etc. A diversidade de materiais pedagógicos aumenta consideravelmente o interesse do aluno nas aulas e, portanto, melhora a atenção sustentada.
Utilizar a técnica de “aprendizagem ativa” (<i>high response strategies</i>): trabalhos em duplas, respostas orais, possibilidade de o aluno gravar as aulas e/ou trazer seus trabalhos gravados em CD ou computador para a escola.
Adaptações ambientais na sala de aula: mudar as mesas e/ou cadeiras para evitar distrações. Não é indicado que alunos com TDAH sentem junto a portas, janelas e nas últimas fileiras da sala de aula. É indicado que esses alunos sentem nas primeiras fileiras, de preferência ao lado do professor para que os elementos distratores do ambiente não prejudiquem a atenção sustentada.
Usar sinais visuais e orais: o professor pode combinar previamente com o aluno pequenos sinais cujo significado só o aluno e o professor compreendem. Exemplo: o professor combina com o aluno que todas as vezes que percebê-lo desatento durante as atividades, colocará levemente a mão sobre seu ombro para que ele possa retomar o foco das atividades.
Usar mecanismos e/ou ferramentas para compensar as dificuldades memoriais: tabelas com datas sobre prazo de entrega dos trabalhos solicitados, usar <i>post-it</i> para fazer lembretes e anotações para que o aluno não esqueça o conteúdo.
Etiquetar, iluminar, sublinhar e colorir as partes mais importantes de uma tarefa, texto ou prova.

Fonte: ABDA Associação Brasileira do Déficit de atenção

3.1 Como o professor pode criar estratégias de intervenções para incluir o aluno TDAH dentro de sala de aula:

Durante cinco dias por semana de seis a oito horas por dia as crianças têm que enfrentar uma sala de aula, isso um período de dias, semanas, meses e anos, dentro desses ambientes existem regras e competem às crianças que elas interajam entre si com outras crianças e respeitem as regras existentes dentro do ambiente, aprendam o que é ensinado e não causem dificuldades no seu próprio aprendizado e nas atividades dos outros, portanto muito é cobrado.

Segundo Dupaul e Stoner, (2007, p.126):

Para os professores, transmitir o conhecimento e as habilidades que perfazem o currículo e ensinar as crianças a se comportarem de modo coerente com as expectativas organizacionais, sociais e culturais são tarefas bastante difíceis. Esse trabalho é ainda mais desafiador quando envolve crianças diagnosticadas com TDAH, uma vez que os comportamentos característicos dessas crianças frequentemente interferem na aprendizagem em sala de aula e impedem interações sociais positivas.

Cabe então ao profissional adotar um trabalho contínuo e sistemático que permita criar, avaliar e ajustar os usos em sala de aula que combine mediações preventivas e remediadoras para lidar com as dificuldades.

Os autores fazem suposições sobre o TDAH para entendimento de como o professor pode lidar com esse aluno, segue abaixo o quadro com elas:

Quadro: 7 Suposições sobre TDAH

Suposições sobre TDAH
Primeira suposição: é que o TDAH deveria ser visto como uma séria preocupação que persistirá ao longo do tempo e estará associada a um comportamento de difícil manejo na sala de aula (Barkey, 2002).
Segunda suposição: ver os problemas acadêmicos e sociais como inter-relacionados. Especificamente, presumidos que os problemas sociais e acadêmicos da infância podem ser entendidos como problemas ligados à instrução (Colvin e Sugai, 1988). Isto é, como educadores e psicólogos, exercemos um papel crítico na formulação e condução da instrução de uma forma que promova o desenvolvimento de habilidades tanto acadêmicas quanto sociais de modo a prevenir e resolver os problemas nessas áreas.
Terceira suposição: os profissionais envolvidos com as crianças com TDAH deveriam assumir um enfoque educativo para os problemas de comportamento (Evans e Meyer, 1985; Meyer e Evans, 1989). Sob essa perspectiva, as intervenções para problemas comportamentais

têm como objetivo explícito o ensino das habilidades e conhecimentos necessários para substituir os comportamentos problemáticos por outros mais aceitáveis. Um enfoque educativo representa uma alternativa para intervenções que se concentram unicamente na criança e estão envolvidas principalmente com a eliminação ou redução dos comportamentos problemáticos

Quarta suposição: lidar de modo eficiente e educativo com os problemas de comportamento exige o desenvolvimento e a implementação de um comportamento programático e de planos de apoio ao professor (Honer, Albin e O'Neil, 1991). Enfoques contemporâneos à prevenção de problemas baseados na escola, muitas vezes chamados de programas de “apoio ao comportamento positivo”, empregam enfoques válidos para toda a escola ou para toda classe para facilitar a aprendizagem e o comportamento de todos os alunos. Assim esses programas tem a capacidade de ampliar o poder das estratégias de intervenção/apoio concentradas em determinados indivíduos.

Finalmente presumimos que as pessoas responsáveis pelo apoio ao comportamento de crianças com TDAH terão treinamento profissional adequado. Esse treinamento deve incluir a preparação conceptual e prática no que se refere à criação, oferta e avaliação dos resultados das intervenções.

Fonte: DuPaul e Stoner (2007, p128) TDAH nas escolas

O segundo quadro é referente ainda segundo os autores Dupaul e Stoner, (2007, p.128) às Diretrizes para a Criação, Implementação e Avaliação das Intervenções para Problemas de Aprendizagem e de Comportamento:

Quadro 8: Diretrizes para a Criação, Implementação e Avaliação das Intervenções para Problemas de Aprendizagem e de Comportamento.

Diretrizes para a Criação, Implementação e Avaliação das Intervenções para Problemas de Aprendizagem de Comportamento
O desenvolvimento, a avaliação e a revisão da intervenção são atividades baseadas em dados.
O desenvolvimento, a avaliação e a revisão da intervenção guiam-se pelo interesse pelos direitos da criança e concentram-se na conquista de resultados claramente identificados e socialmente válidos para a criança.
Os procedimentos de intervenção devem ser plenamente identificados e definidos; além disso, devem ser implementados com integridade por pessoas com responsabilidades claramente delineadas.
Intervenções eficientes produzem ou levam a taxas maiores de comportamento apropriados e/ou taxas melhoradas de aprendizagem, não apenas a reduções no comportamento indesejável ou perturbador.
Antes de sua implementação, os efeitos de uma intervenção sobre os comportamentos da criança identificada, sobre o professor e sobre a sala de aula são desconhecidos.

Fonte: DuPaul, Stoner (2007, p128) TDAH nas escolas

Concomitante a isso são de extrema importância as necessidades da criança na seleção dessas estratégias e o contato com a família. Intervenções planejadas e bem definidas para que o aluno possa despertar sua curiosidade e atenção sobre o tema proposto.

A ABDA propõe algumas cartilhas que sugerem aos professores como um trabalho bem elaborado pode render frutos positivos nas crianças e como incluir dentro do ambiente juntamente com as demais crianças visto que os professores passam tempo suficiente dentro de sala de aula para uma boa percepção do aluno com TDAH, em alguns casos o comportamento é percebido pelo professor antes dos pais:

Cartilha composta pela ABDA: Apresenta como trabalhar em diversas situações com esse aluno dentro e fora do ambiente escolar:

Quadro 9: Recebendo e Acolhendo o Aluno

Recebendo e acolhendo o aluno
Identifique quais os talentos que seu aluno possui. Estimule, aprove, encoraje e ajude no desenvolvimento deste.
Elogie sempre que possível e minimize ao máximo evidenciar os fracassos.
O prejuízo à autoestima frequentemente é o aspecto mais devastador para o TDAH.
O prazer está diretamente relacionado à capacidade de aprender. Seja criativo e afetivo buscando estratégias que estimulem o interesse do aluno para que este encontre prazer na sala de aula.
Solicite ajuda sempre que necessário. Lembre-se que o aluno com TDAH conta com profissionais especializados neste transtorno.
Evite o estigma conversando com seus alunos sobre as necessidades específicas de cada um, com transtorno ou não.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30

Quadro 10: Organizando o espaço – Monitorando o Processo

Organizando o espaço – Monitorando o Processo
A rotina e organização são elementos fundamentais para o desenvolvimento dos alunos, principalmente para os portadores de TDAH. A organização externa irá refletir diretamente em uma maior organização interna. Assim, alertas e lembretes serão de extrema valia.
Quanto mais próximo de você e mais distante de estímulos distratores, maior benefício ele poderá alcançar.
Estabeleça combinados. Estes precisam ser claros e diretos.
Lembre-se que ele se tornará mais seguro se souber o que se espera dele.
Deixe claras as regras e os limites inclusive prevendo consequências ao descumprimento destes. Seja seguro e firme na aplicação das punições quando necessárias, optando por uma modalidade educativa, por exemplo, em situações de briga no parque, afaste-o do conflito porém mantenha-o no ambiente para que ele possa observar como seus pares interagem.
Avalie diariamente com seu aluno o seu comportamento e desempenho estimulando a auto avaliação.
Informe frequentemente os progressos alcançados por seu aluno, buscando estimular avanços ainda maiores.
Dê ênfase a tudo o que é permitido e valorize cada ação dessa natureza.

Ajude seu aluno a descobrir por si próprio as estratégias mais funcionais.
--

Estimule que seu aluno peça ajuda e dê auxílios apenas quando necessário.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30.

Quadro 11: Procedimentos Facilitadores

Procedimentos facilitadores
Estabeleça contato visual sempre que possível isto possibilitará uma maior sustentação da atenção.
Proponha uma programação diária e tente cumpri-la. Se possível além de falar coloque-a no quadro. Em caso de mudanças ou situações que fogem a rotina, comunique o mais previamente possível.
A repetição é um forte aliado na busca pelo melhor desempenho do aluno.
Estimule o desenvolvimento de técnicas que auxiliem a memorização. Use listas, rimas, músicas, etc.
Determine intervalos entre as tarefas como forma de recompensa pelo esforço feito. Esta medida poderá aumentar o tempo da atenção concentrada e redução da impulsividade.
Combine saídas de sala estratégicas e assegure o retorno. Para tanto, conte com o pessoal de apoio da escola.
Monitore o grau de estimulação proporcionado por cada atividade. Lembre-se que muitas vezes o aluno com TDAH pode alcançar um grau de excitabilidade maior do que o previsto por você, criando situações de difícil controle.
Adote um sistema de pontuação. Incentivos e recompensas, em geral, alcançam bons resultados.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30

Quadro 12: Integrando o grupo

Integrando ao grupo
A integração ao grupo será um fator de crescimento. Esteja atento ao grau de aceitação da turma em relação a este aluno.
Identifique possíveis parceiros de trabalho. Grandes conquistas podem ser obtidas através do contato com os pares.
Sua capacidade de liderança, improviso e criatividade são ferramentas que podem auxiliar no nivelamento da atenção do grupo e em especial do aluno com TDAH. Use o humor sempre que possível.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30.

Quadro13: Realizando tarefas, testes e provas.

Realizando tarefas, testes e provas.
As instruções devem ser simples. Tente evitar mais de uma consigna por questão.
Destaque palavras-chaves fazendo uso de cores, sublinhado ou negrito.
Estimule o aluno destacar e sublinhar as informações importantes contidas nos textos e

enunciados.
Evite atividades longas, subdividindo-as em tarefas menores. Reduza o sentimento de “eu nunca serei capaz de fazer isso”.
Mescle tarefas com maior grau de exigência com as de menor.
Incentive a leitura e compreensão por tópicos.
Utilize procedimentos alternativos como testes orais, uso do computador, máquina de calcular, dentre outros.
Estimule a prática de fazer resumos. Isto facilita a estruturação das ideias e fixação do conteúdo.
Oriente o aluno a como responder provas de múltiplas escolhas ou abertas.
Estenda o tempo para a execução de tarefas, testes e provas.
A agenda pode contribuir na organização do aluno e na comunicação entre escola e família.
Incentive a revisão das tarefas e provas.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30.

Quadro14: Contato com a família, deveres e trabalhos em casa.

Contato com a família, deveres e trabalhos em casa.
Mantenha constante contato com a família. Tente utilizar as informações fornecidas por ela com o objetivo de compreender o seu aluno melhor.
Procure nesses encontros enfatizar os ganhos e não apenas pontuar as dificuldades.
Evite chamá-los apenas quando há problemas
Ajude seu aluno a fazer um cronograma de tarefas e estudos de casa. Isto poderá contribuir para minimizar a tendência a deixar tudo para depois.
Tente anunciar previamente os temas e familiarizar o aluno com situações que posteriormente serão vivenciadas.
Estimule a atividade física.

Fonte: Cartilha composta pela ABDA: Uma Conversa com Educadores p.28, 29 e 30.

Ainda dentro do ambiente familiar os autores Rohde e Benczik, (1999, p.56) relatam que:

No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do transtorno. Muitas vezes, é necessário um programa de treinamento para os pais, a fim de que aprendam a manejar os sintomas dos filhos. É importante que eles conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das atividades. Por exemplo, essas crianças precisam de um ambiente silencioso, consistente e sem maiores estímulos visuais para estudarem.

Arruda, (2006, p.83) em seu livro Levados da Breca fomenta uma lista de como o professor pode elaborar atividades direcionadas à atenção e memória do aluno:

Quadro 15: Dificuldades de atenção

Dificuldade de Atenção Como ajudar este aluno? Dificuldade de Atenção
O aluno deverá sentar na primeira fileira da classe, longe da janela e da porta, próximo ao professor. Se possível coloque-o sentado próximo a outro aluno que seja bem atento, “bom ouvinte” e que não o distraia com tanta frequência.
Somente o material necessário deverá ficar em cima da mesa. No caso de crianças pequenas vale a pena guardar seu material e fornecer somente o necessário.
Uma agenda ou fichário pode ser um bom instrumento para ajudar o aluno a se organizar. Peça para anotar os deveres e recados e se certifique de que ele o fez.
Utilize cores vivas nos diferentes recursos visuais.
Se assegure de que o aluno escutou e entendeu as explicações e instruções.
Mantenha na lousa apenas as informações necessárias para o tema.
Programe pausas e outras recompensas para atitudes adequadas, como se comportar bem e permanecer atento à aula. O importante é que essas recompensas não sejam distantes, mas programadas para curto prazo.
Antes de iniciar uma nova matéria utilize alguns minutos para recordar a matéria anterior. Desta forma criará elos entre os assuntos o que favorecerá a atenção e fixação das informações na memória.
Coloque um pequeno símbolo, algo como uma estrela, ao longo dos trabalhos de classe para que você monitore onde o aluno se encontra nestas atividades. Peça para ele lhe avisar quando chega às estrelas, pois isso também exercerá um reforço positivo ao seu desempenho.
No livro, apostila ou caderno, encubra outros exercícios com uma folha para que este aluno se ocupe com um exercício de cada vez. Espace as questões nas folhas de avaliação para que enquanto responde uma, não se distraia com outra questão.
Após uma pergunta, dê um tempo extra para reflexão.
Evite que o aluno termine em casa o trabalho que não conseguiu terminar em classe.
Fracione a oferta de informação. Divida projetos longos em segmentos curtos.
Na medida do possível permita que este aluno faça suas avaliações em um lugar com menos estímulos que possam roubar sua atenção.

Fonte: Arruda 2006, p. 83 Levados da Breca.

O aluno diagnosticado com transtorno TDAH pode apresentar dificuldades de memória de longo e curto prazo, para tanto são necessárias algumas intervenções para melhoria dessa função.

Segundo Arruda (2006, p. 84, 85):

A memória de curto prazo ou memória de trabalho é responsável por manter uma informação ativa na mente por um curto período de tempo, enquanto manipulamos outras informações. A memória de longo prazo armazena informações apreendidas no passado. Pode ser classificada em declarativa semântica (lembrar uma informação lida em um livro, por exemplo),

declarativa episódica (lembrar de fatos e eventos vivenciados no passado) ou procedural (andar de bicicleta, nadar, tocar um instrumento)

Ainda segundo ele:

Como ajudar esse aluno?

Como Ajudar o Aluno TDAH

Quadro 16: como ajudar o aluno TDAH

Dê instruções curtas e objetivas, se necessário por escrito.
Dê significado à informação. Use a memória visual para ajudar a codificação da memória verbal. Por exemplo, utilize filmes e documentários como recursos para o aprendizado.
Se o aluno tem dificuldades para fixar o que é visual utilize recursos verbais. Por exemplo, incentive-o a gravar as aulas para recordá-las em casa.
Alguns alunos com TDAH só conseguem consolidar as informações com o recurso da repetição. Identificando este aluno, repita a informação para ele sempre que tiver oportunidade. Outros alunos têm dificuldades para recuperar uma informação apreendida e armazenada em sua memória de longo prazo. Nesta situação forneça pistas para que ele se esforce em encontrar a resposta. Por exemplo, diga a primeira letra ou a categoria da resposta ou lhe dê as possíveis alternativas.

Fonte: Arruda (2006, p. 85) Levados da Breca.

Segundo Rohde, Dorneles, Costa, (2006, p.367) “[...] O subtipo desatento é aquele que mais costuma passar despercebido na sala de aula, já que o aluno quieto, pouco participativo, muitas vezes acaba ficando excluído dos processos interativos estabelecidos em sala de aula”.

Para tanto é necessário que o docente se familiarize com o transtorno para descobrir o aluno desatento em meio aos outros e realizar um bom trabalho com o mesmo e com os demais alunos presentes na sala de aula. Ainda segundo esses autores a inclusão desses alunos ainda é um tema que vem sendo questionado e maneiras de como trabalhar com eles estão sendo estudadas;

A inclusão de tais estudantes nas escolas regulares tem trazido muitos questionamentos e dúvidas por parte de professores, escolas, pais e profissionais envolvidos. Se por um lado há uma clara boa vontade por parte dos professores e das escolas em adaptar estas crianças, por outro há um desconhecimento de como ajuda-las melhor. Sabe-se que essa é uma tarefa árdua, tanto para professores, que se veem sozinhos em turmas numerosas e heterogêneas, quanto para os pais, que exigem uma escola melhor para seus filhos (Rohde, Dorneles, Costa, 2006, p. 367, 368).

É necessária uma série de intervenções, que devem ser analisadas para que aconteçam as modificações necessárias e que funcionem de forma planejadas, levando em conta a necessidade de cada aluno portador de TDAH.

Os seguintes autores apontam uma série de intervenções que podem ser usadas em sala de aula, algumas delas são:

Intervenções de sala de aula

Quadro 17: Intervenções de Sala de Aula

Deixar claro quais são as expectativas do professor na realização de cada tarefa.
Estabelecer uma rotina diária clara, com períodos de descanso definidos.
Usar esforços visuais e auditivos para definir e manter essas regras e expectativas, como calendários e cartazes.
Dar instruções e orientações de forma direta, clara e curta.
Observar se o estudante possui todos os materiais necessários para a execução da tarefa; caso contrário, deve-se ajudá-lo a consegui-los.
Dividir as atividades em unidades menores. Por exemplo, pedir que ele resolva, primeiro, as cinco contas de matemática e avisar quando terminar. Depois, solicitar mais cinco.
Iniciar a aula pelas atividades que requerem mais atenção, deixando para o final do turno aquelas que são mais “agradáveis” e/ou estimulantes.
Monitorar o tempo que falta para concluir uma tarefa.
Ainda dentro das intervenções que podem ser realizadas dentro de sala de aula os autores ainda destacam que:
Propiciar um ambiente tranquilo.
Dar mais tempo para os alunos.
Colocar um número menor de atividades por página.
Solicitar que a criança cheque as respostas, particularmente no subtipo impulsivo/hiperativo.

Fonte: Rohde, Dorneles, Costa, (2006, p.369).

Para Neto, Lozã, (2011, p.338) o processo de como funciona a avaliação e os procedimentos em sala de aula podem influenciar o aluno no processo de ensino aprendizagem:

A inclusão de um aluno com problemas de aprendizagem revela os limites da escola e os conceitos de aprendizagem e avaliação. Se fixar informações que serão explicadas após um período de tempo for o projeto da escola, certamente não é essa a instituição adequada para o trabalho com essas crianças. Por serem muito longos, períodos trimestrais de avaliação têm se mostrado inadequados para estudantes com TDAH. A aprendizagem não está limitada aos fatos, que são transitórios, mas está relacionada a quem aprende; portanto, incluir pressupõe o respeito pelas diferenças individuais. Na pedagogia da competência, o currículo não é soberano.

Para o autor, o respeito às diferenças de cada aluno vai além, de um currículo repleto de atividades e rico em informações, mas que para um aluno portador de TDAH pode não ser vantajoso devido ao fato dele se perder em vários momentos da aprendizagem, necessitando do professor uma busca por esse aluno.

Em temas como leitura, algumas intervenções podem ser necessárias para um melhor aprendizado e compreensão, os autores citam algumas técnicas que podem ser usadas como apoio para ajudar o professor:

Leitura

Quadro 18: Leitura

Pedir ao estudante com TDAH que leia a história oralmente enquanto os colegas acompanham silenciosamente.
Sugerir que ilustre as histórias para facilitar a compreensão.
Ressaltar as ideias fundamentais do texto antes de pedir que ele leia – isso ajudará o estudante com TDAH entender o que é mais importante/relevante na leitura.
Incentivar o uso de histórias gravadas em áudio ou vídeo. As gravações podem ser um passaporte do estudante para o mundo do leitor.
Estimular que a família tenha cópias dos livros didáticos (especialmente após a 5ª série) para que possam ser retomados em casa.

Fonte: Rohde, Dorneles, Costa (2006, p.370, 371).

Dentro da escrita o aluno com TDAH pode apresentar dificuldades nos aspectos gráficos, ortográficos e em produções de narrativas. A grafia e o traçado de letras desorganizados, também podem ser beneficiados com algumas estratégias segundo os autores:

Grafias

Quadro 19: Grafias

Permitir que não usem letra cursiva.
Ensinar a resumir anotações que sintetizem o conteúdo de uma explicação.
Sempre que possível, não fazê-los copiar grandes textos do quadro de giz, dando-lhes fotocópia.
Levar em consideração que escutar e escrever simultaneamente pode ser muito difícil para eles.
Ensinar individualmente ao estudante como deve organizar seu trabalho escrito, de forma que fique organizado e bonito.
Mostrar como é organizada a maior parte das narrativas (apresenta personagens, local e ação; conflito e resolução).
Incentivar a revisar suas produções.
Deixar que ele dite a história para um colega.

Fonte: Rohde, Dorneles, Costa (2006, p.370, 371):

Dentro da matemática o aluno com TDAH pode encontrar algumas dificuldades, segundo (Rohde, Dorneles, Costa 2006, p.371):

Na área de matemática, as dificuldades mais comuns apresentadas por esses alunos referem-se a diferentes tipos de “esquecimentos” (“vai um “ou “emprestou um”), dificuldades para memorizar multiplicação e, mais adiante, dificuldades para coordenar os diferentes passos na resolução de uma tarefa matemática.

Diante do explicitado acima eles sugerem algumas dicas para beneficiar as estratégias em matemática:

Matemática

Quadro 20: Matemática

Compreender a necessidade de revisar as tarefas matemáticas, passo a passo; quando possível, permitir que a revisão seja feita com o auxílio da calculadora.
Utilizar marcas espaciais que facilitem a organização de operações.
Realçar, com caneta marca-texto, por exemplo, os símbolos aritméticos (+, -, x, :) para que não confundam a operação realizada.
Incentivar o uso de lápis e papel para fazer as contas, em vez de fazer mentalmente, pois se eles se distraem é mais fácil recomeçar.
Garantir que os conhecimentos matemáticos anteriores estejam bem-estabelecidos, permitindo, assim, que os alunos compreendam progressivamente os novos conhecimentos.
Em casos de problemas matemáticos as sugestões são as seguintes:
Circular a palavra chave que identifica a operação que deverá ser utilizada. Por exemplo, palavras como “no total”, “a soma” indicam que a operação é de adição.
Usar material concreto é igualmente válido para estudantes com TDAH.

Fonte: Rohde, Dorneles, Costa (2006, p.371)

Intervenções comportamentais podem ser um componente fundamental para alunos com TDAH devido ao fato deles precisarem desenvolver níveis de autocontrole, algumas estratégias geram mudanças positivas como elogios e recompensas:

Estabelecer consequências razoáveis e realistas para o não cumprimento de tarefas e das regras bem combinadas anteriormente.
 Aplicar algum tipo de restrição com consistência e bom senso.
 Quando o aluno começar a ficar agitado, frustrado ou atrapalhar o trabalho de classe, redirecioná-lo para outra atividade ou situação. Por exemplo, buscar um material no setor de fotocópias.
 Ignorar as transgressões leves que não forem intencionais.
 Permitir que ele saia para dar uma volta, tomar água.
 Combinar sinais discretos para chamar a atenção ou lembrar acordos.
 (Rohde, Dorneles, Costa, 2006, p.372).

Modificações no ambiente da sala de aula podem ajudar a determinar o que vem a ser importante e mantendo o foco de atenção na tarefa que pretende realizar, algumas sugestões ajudam o aluno a reduzir suas distrações e permanecer atento:

Sentar o aluno perto do professor, para que este possa acompanhar mais próximo, o trabalho desenvolvido pela criança, longe de janelas e da porta e distante de colegas que importunem.

Achar um meio termo entre a escassa motivação visual e estímulos em excesso.

Privilegiar turmas menores.

Dentro do ambiente de casa existem rotinas que podem ser mantidas que permitem que o aluno com TDAH não se perca em momentos complicados:

Mantenha uma rotina para realizar o tema, procurando realiza-lo sempre no mesmo horário e no mesmo local. Lembre-se que ele precisa de uma rotina estruturada. Estabeleça essa rotina junto com seu filho, assim ele será mais colaborativo na realização dos combinados.

Faça intervalos regulares, deixando que ele vá tomar água, dê uma volta ou faça um pequeno lanche.

Organize uma lista colocando quais atividades ele deverá fazer.

Evite distrair a criança com comentários desnecessários ou movimentação excessiva. Alguns estudantes apresentam muitas dificuldades para retomar a concentração (Rohde, Dorneles, Costa, 2006, p.372).

Como o aluno possui dificuldades em se concentrar, as ideias citadas acima podem favorecer o dia a dia do aluno dentro e fora do ambiente escolar assim também em sua vida social, permitindo a ele uma conquista e maneiras de entender como funcionam suas capacidades e poder operacionalizá-las de maneira que para o aluno fique condicionada a uma vida sem tantas frustrações e mais idealizações no percorrer de seu caminho.

3.2 TESES E DISSERTAÇÕES

Camila Tarif Ferreira Folquito defendeu em 2009 sua dissertação de mestrado no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo para obtenção do título de mestre em Psicologia, com o tema: Desenvolvimento Psicológico e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH: a construção do pensamento operatório. Dentro de sua tese ela faz uma comparação entre crianças com TDAH dentro das operações de Piaget as quais pretendem conhecer as condições, o funcionamento e o desenvolvimento das funções lógicas das crianças investigando seu nível cognitivo ou seja se há algum tipo de defasagem com relação à idade cronológica da criança, ou obstáculos epistêmicos, que são elas: Sensório Motor, Pré Operatório, Operatório Concreto e Operatório Formal, e como se dá a construção do pensamento da criança diagnosticada com TDAH com crianças que não possuem diagnóstico de nenhum transtorno psicológico, também comparado com aquelas que fazem uso de medicamentos com as que não são medicadas com o intuito de observar se a diferenças entre elas dentro das provas piagetianas.

Camila (2009) faz um breve relato sobre as operações de Piaget e quão importante é para o desenvolvimento cognitivo e afetivo do indivíduo, diante disso ela afirma que:

“... dentro dessa teoria, uma possível hipótese explicativa para os sintomas descritos em crianças com TDAH seria que o desenvolvimento das capacidades operatórias nessas crianças poderia estar atrasado, dificultando os processos reflexivos e de regulação dos interesses e vontades. A capacidade de inibir os comportamentos poderia ser entendida, dentro dessa concepção, como relacionada ao pensamento operatório” (Folquito, 2009, p.55).

A autora entende que em comparação com outras crianças dentro das provas piagetianas as crianças com TDAH apresentam um atraso no desenvolvimento operatório, falhas em pensar e agir, ou seja, elas não conseguem inibir uma resposta impulsiva.

Dentro de suas pesquisas ela relata como o TDAH afeta o córtex pré-frontal, uma área importante não somente para o planejamento e inibição de ações, como também para a regulação de emoções; crianças com TDAH tendem a ser mais sensíveis e emotivas devido ao fato de se frustrarem mais com fracassos em atividades. Falhas na maturação em relação a crianças não diagnosticadas, crianças com o diagnóstico sofrem um atraso dentro das operações de Piaget devido ao fato de agirem com hiperatividade e muitas vezes parecerem estar no mundo da lua.

Maria Aparecida da Silva defendeu sua tese de doutorado na Faculdade de Odontologia da Universidade de São Paulo (FOUSP) no ano de 2014 com o tema: Investigação de Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH) entre estudantes de odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo.

A autora relata em seu estudo a dificuldade que um aluno diagnosticado com TDAH pode ter com a destreza manual e prejuízos no funcionamento cognitivo, acadêmico, profissional, social e econômico, especifica como esse transtorno afeta o adulto e suas consequências como o abandono do estudo, fracasso nos relacionamentos e uso de drogas.

Os estudos segundo a autora sobre TDAH em universitários aponta que existem poucos relatos já estudados sobre o assunto devido ao fato de que os poucos que chegam ao ensino superior demonstram mais dificuldades em manter atenção ou seja a desatenção é mais precisa.

Os estudos relacionados com epidemiologia, repercussões psicossociais e comorbidades são escassos na população universitária com TDAH se comparado ao grande número de estudos com crianças (Silva 2014).

Foi realizada uma pesquisa com todos os alunos de odontologia da universidade em questão encontrando-se dificuldades, pois pessoas preferem não se expor, muitos sofrem de comorbidades como ansiedade e depressão e não conseguem associar ao fato de possuírem TDAH, sentem-se constrangidos pelo fato de possuírem o transtorno e rotulam a si próprios. A conclusão desse trabalho é que nítidos alunos com TDAH possuem mais dificuldades na universidade, muitos abandonam o curso por não se adaptarem ao ritmo de estudos, foram encontradas entre as docentes dificuldades em preparar aulas segundo a necessidade do aluno TDAH, ou até mesmo percebê-lo dentro de sala de aula.

A conclusão de Silva (2014) foi a seguinte:

“Ter TDAH foi uma condição associada a pior desempenho motor manual e os resultados não sustentam que os sintomas de desatenção e impulsividade justifiquem essa associação. Também foi observado que os estudantes com TDAH mostraram um risco aumentado para dificuldades psicológicas, sociais e acadêmicas que podem interferir em seu desempenho acadêmico” (Silva, 2014, p.110).

Segundo ela os estudos com adultos universitários devem prosseguir, e as redes de ensino devem dar apoio aos alunos portadores de tal transtorno, para que assim possam evitar a evasão e o descaso, formando profissionais competentes.

Galhardo, Nathaly Dironze defendeu no ano de 2014 sua dissertação para o título de mestre no Departamento de Metodologia do Ensino e Educação Comparada da Faculdade de

Educação na Universidade de São Paulo com o seguinte tema: Aquilo que se Luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais.

A autora apresenta uma relação entre TDAH e quatro tipos de correlações entre eles o livro que fala sobre a arte de convencer usando técnicas de discussão: O Tratado da Argumentação, de Perelman e Olbrechts que usam a linguagem como recurso para persuadir e convencer os indivíduos, alguns desses correlatos são a favor e outros contra o TDAH seu primeiro capítulo é baseado em como a linguagem afeta o posicionamento do indivíduo e o faz acreditar no que lhe é apresentado ou argumentado com técnicas persuasivas.

Segundo a autora a fala dos médicos na mídia acalma os indivíduos e permite que eles muitas vezes erroneamente adequem seus filhos ao transtorno TDAH:

“A confiança no discurso médico/ científico sobre o TDAH tranquiliza a família e os doentes, é um discurso da verdade sobre o transtorno, qualquer pessoa, pai, mãe, educador pode ter acesso às informações e “diagnosticar” a criança”. (Dironze, 2014, p.36,37)

Ela faz uma comparação sobre os termos usados pela mídia no processo de viabilizar informações, ou seja, o TDAH torna-se um comércio para venda de medicamentos causando assim uma disputa de vendas persuadindo o consumidor a muitas vezes acreditar que seus filhos agitados possuem o transtorno. Comparações de publicações feitas pela mídia banalizam o diagnóstico do transtorno algumas com foco do transtorno como doença e outras como apenas uma agitação da criança, a escola por sua vez pressiona os pais para um diagnóstico para se livrem do fracasso gerado por ele. A venda de medicamentos para o transtorno cresce de forma dramática na população brasileira isso fica claro dentro das reportagens apresentadas pela autora que chega a conclusão:

“Aquilo pelo que se luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a pais e professores remete à luta pelo poder de discorrer sobre o transtorno e de tomar os cuidados da criança para si, acabando por construir um problema social. Nesse contexto o papel do leitor é fundamental, pois é ele que vai refletir sobre as informações e optar pela qual irá se filiar ou mesmo se vai adotar um certo distanciamento em relação ao que leu e tomar para si o posto de autoridade”.(Dironze, 2014, P. 93)

A autora aponta em sua fala caminhos aos quais o leitor poderá dar seguimento lembrando que nem tudo que está na mídia pode ser absorvido como veracidade de fatos, ou seja, nem tudo que lê deve ser explorado a fundo vindo de fontes consideradas fidedignas.

Marianna da Gama e Silva apresentou sua dissertação ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo como parte de requisitos para o grau de Mestre em Psicologia no ano de 2014 com o título: O “TDAH” e os professores de escola particular: contribuições da Psicanálise.

Para a autora o transtorno é algo atual visto como uma fuga do que é relatado como incorreto ou foge às regras de uma sociedade capitalista, ela pretende em seu trabalho circunscrever o que pensa a Psicanálise sobre o TDAH respondendo que para psicanálise não são importantes as sinapses nervosas do indivíduo, mas sim as falas, linguagens e palavras que o marcam. Apresenta em seu trabalho uma realidade pela qual professores são visados como falhos na obtenção de conhecimentos sobre o transtorno, como enfrentam os professores de escolas particulares ao se depararem com alunos TDAH segundo Silva (2014 p.72) essa escola é meramente uma mercadoria a educação cara é vista como um objeto de consumo a ser adquirido no mercado com o valor de compra e exigência de satisfação do cliente.

Para Silva (2014) a psicanálise percebe na criança o uso do corpo para indicar que algo não vai bem ao plano afetivo:

“[...] quando a criança descarrega corporalmente uma agitação podemos pensar, então, que existe ali uma angústia que não pode encontrar uma saída psíquica por meio das palavras e que extravasa corporalmente. O TDAH pode ser a forma que a criança encontrou para expressar e denunciar um mal-estar no plano afetivo, configurando-se assim como um sintoma, o qual traz em si uma mensagem e um apelo dirigido ao outro” (p.76).

Para a autora o TDAH é como um pedido de socorro feito pela criança que necessita expor seus sentimentos como um fluxo de saída.

A partir das entrevistas realizadas pela autora ela chega à conclusão de que o fracasso escolar não existe somente nas escolas públicas, mas também nas escolas particulares de forma menos abrangente, alunos de escolas de elite têm ajuda de terceiros como psicólogos, psicopedagogos, professores particulares, diferentemente das públicas. Silva, (2014, p.181). relata que vivemos em uma sociedade que vive a epidemia de TDAH engendrada por uma sociedade capitalista calcada nos lucros e na ganância e que tem como representante o poder da indústria farmacêutica.

A necessidade de vender e lucrar cria uma sociedade gananciosa que coloca valores comerciais acima de realidades deixando de lado as capacidades dessas crianças diagnosticadas com TDAH.

4. PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 MÉTODO

Segundo Cervo, Bervian e Silva (2007, p.27):

Método é a ordem que se deve impor aos diferentes processos necessários para atingir um certo fim ou um resultado desejado. Nas ciências, entende-se por método o conjunto de processos empregados na investigação e na demonstração da verdade.

4.2 MÉTODO DE ABORDAGEM

O trabalho foi desenvolvido através de entrevista anamnese que tem por cunho fenomenológico que “trata da pesquisa que se propõe uma descrição da experiência vivida da consciência, mediante o expurgo de suas características empíricas e sua consideração no plano da realidade essencial” (Gil, 1946, p.39).

Método utilizado dedutivo-qualitativo, que de acordo com Cervo, Bervian e Silva, (2007, p.46), “consiste em construir estruturas lógicas, por meio do relacionamento entre antecedente e conseqüente, entre hipóteses e tese, entre premissas e conclusão.”

4.3 TIPO DE PESQUISA

A pesquisa busca a interpretação do mundo através da consciência do sujeito formulada com base em suas experiências (Gil, 1946, p.39).

O estudo foi do tipo descritivo que segundo (Cervo, 2007, p.61), a pesquisa descritiva observa, analisa, e correlaciona fatos ou fenômenos (variáveis) sem manipulá-los.

Estudo de caso “é a pesquisa sobre determinado indivíduo, família, grupo ou comunidade que seja representativo de seu universo, para examinar aspectos variados de sua vida” (Cervo, Bervian, Silva, 2007, p.62).

4.4 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A coleta de dados foi realizada através de entrevista de anamnese.

De acordo com Gil, (1946, p.37):

Estudos de caso consistem no estudo profundo e exaustivo de um ou poucos objetos, de maneira que permita seu amplo e detalhado conhecimento, tarefa praticamente impossível mediante outros delineamentos já considerados.

4.5 LÓCUS DA PESQUISA

A pesquisa foi realizada em um município do sudoeste de Minas Gerais. É um município brasileiro do estado de Minas Gerais, na microrregião de São Sebastião do Paraíso que segundo último censo realizado em 2010 pelo IBGE Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, a população é de 64.980 pessoas.

4.6 UNIVERSO DA PESQUISA

Foi realizada uma entrevista de anamnese (Anexo I), desenvolvida em parceria com uma psicopedagoga. Contou com a participação de uma pessoa diagnosticada com o Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade do subtipo predominantemente desatento na fase adulta. Os relatos foram gravados durante dez sessões, de 50min cada, a fim de identificar as dificuldades encontradas no âmbito educacional presenciado. Esse tipo de entrevista possibilitou obter relatos de como foi antes, durante e após a gestação da pessoa em questão.

De acordo com Weis, (2016, p.65) a entrevista de anamnese

[...] possibilita a integração das dimensões de passado, presente e futuro do paciente, permitindo perceber a construção ou não de sua própria continuidade e das diferentes gerações, ou seja, é uma anamnese de família. A visão familiar da história de vida do paciente traz em seu bojo seus preconceitos, normas, expectativas, a circulação dos afetos e do

conhecimento, além do peso das gerações anteriores que é depositado sobre o paciente.

Os relatos do entrevistado contribuíram sobremaneira para a discussão e fechamento da pesquisa.

4.7 AMOSTRAGEM

A entrevista foi realizada com uma aluna diagnosticada com TDAH, diagnóstico tardio do transtorno o que gerou algumas comorbidades que serão relatadas ao longo do trabalho como causas e consequências de um diagnóstico tardiamente realizado.

É essencial que “o pesquisador deve se preocupar com o tamanho e a qualidade da amostra, entendida como “um subconjunto de indivíduos da população-alvo”, sobre o qual o estudo será efetuado” (Gonçalves, 2005, p.118).

Para coleta de dados utilizou-se entrevista de anamnese que segundo Cervo, Bervian e Silva, (2007, p.52) “entrevista possibilita registrar, além disso, observações sobre a aparência, o comportamento e as atitudes do entrevistado”.

4.8 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

Para a realização da pesquisa, que envolve seres humanos, o projeto de pesquisa foi encaminhado ao Núcleo Interno de Pesquisa – NIP da Faculdade Calafiori para ser avaliado, acompanhado de um protocolo de Consentimento Livre Consentido (arquivado na secretaria da Faculdade Calafiori) que posteriormente foi apresentado ao participante da pesquisa, visto que os procedimentos realizados preservaram os seguintes princípios da Bioética: beneficência, por meio da proteção dos sujeitos da pesquisa contra danos físicos e psicológicos; respeito à dignidade humana, estando o mesmo livre para controlar suas próprias atividades, inclusive, de sua participação neste estudo; e justiça, pois será garantido o direito de privacidade, por meio do sigilo e de sua identidade.

O presente estudo cumpriu as seguintes declarações: foi encaminhado o projeto para análise e aprovação pelo NIP, com obtenção do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido assinado pela participante entrevistada nessa pesquisa.

5. ANÁLISE DOS DADOS DA PESQUISA

Para organizar e analisar os dados às falas da aluna diagnosticada com TDAH predominantemente desatento foram divididos por relatos. As gravações foram transcritas e os dados foram avaliados através de análise de conteúdo, discussão dos resultados que segundo Cervo, Bervian, Da Silva, (2007, p.67).

É a generalização dos resultados obtidos pela análise. Na discussão, o pesquisador deve fazer as inferências e generalizações cabíveis, com base nos resultados alcançados. Os resultados também devem ser discutidos e comparados com afirmações e posições de outros autores. Finalmente, aspectos paralelos revelados pela pesquisa devem ser abordados e comentados.

Relatos de uma aluna em idade adulta diagnosticada com o transtorno TDAH, mas que passou despercebida nas séries iniciais do ensino, nas séries finais e ensino médio:

1º Relato

“Adentrei os portões de uma escola no ano de 1989, com 6 anos de idade, em uma escola que hoje já não mais existe, chamava-se Escola Municipal Turma da Mônica. Aparentemente se pode notar pelo meu boletim que o primeiro bimestre foi ótimo, porém os demais bimestres comecei a perder rendimento e terminando o último bimestre com nota B (venceu o programa, mas requer aprimoramento). Tive um longo caminho com nota E (não venceu o programa desenvolvido). As lembranças são vagas, sempre muito choro, angústia, desespero e vontade de ir embora”.

Com relação ao lanche para o intervalo de recreio, levava de casa e era sempre muito pobre, a irmã acompanhava a aluna, porém esta tinha um tipo de necessidade especial sem diagnóstico. O diagnóstico de Hipotireoidismo Congênito da irmã mais velha veio a acontecer aos doze anos o que levou toda a família a um sofrimento. Não sabiam lidar com a dificuldade apresentada por ela, a garota passava o tempo todo chorando. Por ser mais velha ficavam em salas diferentes, mas a aluna era chamada o tempo todo para ajudar a acalmar a irmã que não continha as lágrimas. Não tinha muitos amigos, pois as crianças tinham medo de chegar perto

da irmã e consecutivamente a nossa aluna TDAH, sem poder ajudar a irmã, ela também chorava junto.

“Éramos motivo de risos e chacotas pelos corredores da escola, um trauma que pode ser comprovado pelas notas do segundo bimestre, todo ele nota (E)”.

Professores, diretores, colegas de sala dessa época são um espaço vazio na cabeça da aluna, poucas são as lembranças, muitas se apagaram com o tempo e devido aos constrangimentos e frustrações, fez questão de esquecer como mecanismo de defesa e de sobrevivência, esquecimentos que vieram a causar problemas emocionais futuros. Tudo isso marcou o início da vida acadêmica da aluna em questão.

Segundo o autor Phelan, (2005, p.42):

As crianças do Tipo Desatento não deixam uma má impressão em outras crianças. Com frequência, não deixam impressão nenhuma. Simplesmente são ignoradas. Em vez de serem controladoras e agressivas, elas se contêm e ficam à margem das atividades – participam apenas se forem convidadas.

O autor corrobora quando afirma que alunos predominantemente desatentos não são notados, caso não haja o convite para participar das atividades são deixadas de lado afirmando assim o que diz a aluna que não possuía amigos.

Segundo Mattos, (2003, p. 32):

Atualmente, sabe-se que é muito comum a existência de problemas emocionais em conjunto com TDAH. Aliás, o próprio TDAH é classificado como um transtorno psiquiátrico ou neuropsiquiátrico e não como um transtorno neurológico.

Entre os problemas mais comuns estão depressão e ansiedade. Crianças deprimidas tendem a ficar mais irritadas, com queda acentuada do rendimento escolar.

Elas também não têm apetite normal e manifestam menos interesse por brincadeiras e jogos. Muitas crianças apresentam sintomas (“somatização”), como dores de cabeça ou dores de barriga, principalmente antes de provas ou testes escolares.

São extremamente emotivas e sentimentais as crianças com tal transtorno, acabam por necessitar de um olhar e orientação especiais para que possam lidar com os sentimentos sem agravar seu currículo escolar.

2º Relato

“O ano é 1990, CBA I turma 04, turno vespertino, um recado em meu boletim dizia a aluna precisa de um atendimento maior em Matemática, fiquei para recuperação em Matemática e Português. Os primeiros meses março, abril e maio somente nota C (venceu parcialmente o programa, mas requer aprimoramento). Junho, agosto, setembro, outubro e novembro as notas melhoram com a recuperação e fechei o ano com B (venceu o programa, mas requer aprimoramento)”.

“Detalhes dessa época, nem a imagem da professora vem em minha mente, nenhum amiguinho feito nessa época, apenas a lembrança que era chamada para acalantar a irmã na hora do recreio e algumas vezes durante a aula, não falava nada apenas ficava do lado da irmã com lágrimas presas aos olhos, até que terminasse o recreio, e alguém viesse nos buscar para que retornássemos à sala de aula”.

Segundo ela, dentro da sala de aula qualquer detalhe chamava sua atenção, um lápis caindo, um colega que conversou bem perto de sua mesa, alguém que se levantou e foi ao lixo, tudo a deixava dispersa. Nada do que a professora ensinava era ouvido por ela, época em que somente copiava, não entendia nada, mas não deixava de copiar do quadro o material que era passado pela professora, as aulas de reforço não tem nenhuma lembrança de como eram.

“Creio que nem chegou a realizá-las somente o recado no boletim, mas não há lembranças desse período de ajuda”.

Segundo Phelan, (2005, p.38):

Muitas vezes, as crianças portadoras de TDA do tipo Desatento são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter inteligência média ou acima da média. Seus esquecimentos e sua desorganização, no entanto, são vistos como sinais de capacidade intelectual limitada e não como sinais de TDA. A presença de uma dificuldade de aprendizado ou quadro de ansiedade pode agravar ainda mais essa impressão errônea. Por causa de sua natureza silenciosa e gentil, todavia, nas primeiras séries do ensino fundamental elas muitas vezes deixam de ser identificadas como crianças que necessitam de diagnóstico e tratamento.

Consequentemente a aluna passa mais uma série sem o diagnóstico, ou um olhar mais atento sobre suas dificuldades apresentadas dentro de sala de aula. Sem uma ajuda concreta de alguém ou uma atenção especial, passa novamente despercebida e continua com sua natureza silenciosa e gentil. Como afirma o autor acima, sendo uma aluna que não criava problemas dentro de sala de aula ficou mais difícil seu encaminhamento para um profissional que fizesse um diagnóstico e formas de tratamento, o transtorno era pouco conhecido na época.

Segundo Guardiola, (2006, p.302) no livro Transtornos da Aprendizagem:

[...] a criança, por ser hipervigilante, ou seja, por seu cérebro ter dificuldade para controlar a intensa reatividade, quando exposta a estimulação ampla e contínua, não consegue controlar seus impulsos. Torna-se instável, desatenta à situação da classe, com um desvio de atenção que se fixa no movimento dos colegas, em um ruído, objeto, etc. Por outro lado, comentam a existência de outro tipo de criança frente a situação de aprendizagem: aquela que chama atenção por ser lenta, torpe, e que também é desatenta, com sua atenção fixada em situações que, para uma criança normal, passariam despercebidas.

Como o caso da aluna que passou despercebida por vários professores, seu desvio de atenção poderia ter sido facilmente percebido se o professor questionasse a aluna sobre as atividades, ou pedisse a ela que relatasse seus resultados elaborados dentro de sala de aula, ou até mesmo que se sentasse nas cadeiras da frente evitando, assim, sua distração por fatores variados.

3º Relato

“Ano de 1991, CBA II Turno Vespertino, pior ano da minha vida, a professora cativava apenas alunos que possuíam dinheiro, sentava na última carteira perto da janela, os pensamentos vagueavam o tempo todo e muitas vezes não tinha controle sobre eles. Parecia que tudo tinha que ser pensado de uma vez só, todos os pensamentos se misturavam em minha cabeça de forma que ela não conseguia controlá-los”.

“Lembro do rosto da professora por causa de um momento em que fazia uma avaliação e entrei em crise de choro por não saber quando e onde a professora havia ensinado aquilo, ela me perguntou onde eu estava que perdi todas as explicações, sem faltar nenhum dia de aula”.

Esse foi o pior ano, ela foi reprovada, não teve afeto da professora, nenhuma aula de reforço, ela simplesmente não existiu esse ano. A professora nunca citou seu nome, ela jamais foi ajudante, nunca leu um texto em voz alta, nunca foi chamada para apresentar qualquer tipo de aprendizado, um ano perdido na vida da aluna (relatos da própria aluna).

Segundo Dupaul, Stoner, (2007, p.68):

As dificuldades crônicas de conquista acadêmica encontradas por muitas crianças com TDAH aumentam seu risco de fraco resultado escolar, como medida por diversas variáveis. Aproximadamente 40% ou mais das crianças

com TDAH são colocadas em programas de educação especial para estudantes com deficiência de aprendizagem ou transtornos de comportamento (Barkley,1998). Além disso, cerca de um terço das crianças com TDAH em amostras de pesquisas já haviam sido reprovadas em pelo menos uma série antes de chegarem ao ensino secundário (Barkley, Fisher et al., 1990; Brown e Borden, 1986).

Estudos realizados pelos autores mostram que há décadas o problema está evidenciado dentro das escolas, mas o conhecimento sobre o transtorno antes não compreendido e não estudado, teve consequências na vida dessa criança. Atualmente algumas pesquisas evidenciam que o transtorno revigora em nosso meio e cresce a cada década que passa.

A intervenção escolar, que é necessária em alguns casos, pode facilitar o convívio destas crianças com os colegas e também evitar que elas se desinteressem pelo colégio, fato muito comum em adolescentes portadores de TDAH (MATTOS, 2003, p. 39).

4º Relato

“Ano de 1992, CBA II, turno vespertino, devido à repetência, meu lugar nesse ano foi entre os primeiros da fila, segundo lugar no máximo. Não tive nenhuma nota ruim, nesse ano a professora criou laços afetivos comigo eu aprendi. E o fato de estar sentada na frente não permitiu que vagueasse com meus pensamentos. Conseguindo abstrair o que era aplicado pela professora. Um ano feliz, minhas lembranças são de brincar muito e também trabalhar em casa ajudando os pais. O rosto carinhoso da professora jamais saiu da mente e é guardada até os dias atuais, e reconhecida em encontros momentâneos na rua”.

Segundo Smith; Strick as crianças devem ter laços afetivos não somente com a família, mas em ambiente escolar:

Além disso, as crianças que recebem um incentivo carinhoso durante toda a vida tendem a ter atitudes positivas, tanto sobre a aprendizagem quanto sobre si mesmas/Seu espírito de “Eu posso fazer isso” as ajuda a enfrentarem os desafios e superarem os obstáculos. Essas crianças buscam ou encontram modos de contornar as deficiências, mesmo quando são bastante graves. “É fácil reconhecer as crianças que realmente têm famílias envolvidas e incentivadoras” diz uma professora de educação especial. Embora tenham dificuldades de aprendizagem elas veem a si mesmo como basicamente competentes e bem-sucedidas (Smith; Strick, 2001, p. 31).

O professor deve ser acessível às necessidades do aluno, o que pode amenizar os efeitos do transtorno na criança, facilitando a aprendizagem e estimulando a autoconfiança. Ainda segundo Smith; Strick (2001):

Para crianças com dificuldades de aprendizagem, a rigidez na sala de aula é fatal. Para progredirem, tais estudantes devem ser encorajados a trabalhar ao seu próprio modo. Se forem colocados com um professor inflexível sobre tarefas e testes, ou que usa materiais e métodos inapropriados às suas necessidades, eles serão reprovados. Se forem regularmente envergonhados ou penalizados por seus fracassos, os estudantes provavelmente não permanecerão motivados por muito tempo. Infelizmente, a perda dos interesses pela educação e a falta de autoconfiança podem continuar afligindo essas crianças mesmo quando mudam para arranjos mais favoráveis. Dessa forma, o ambiente escolar inapropriado pode levar até mesmo as mais leves deficiências a tornarem-se grandes problemas (Smith; Strick, 2001, p. 34).

5° Relato

“Ano de 1993, 3° série, turma C, turno matutino nenhuma nota acima de oito em formação social e política as piores notas. Voltou, novamente, a sentar perto da janela e as notas afundaram durante o percurso do ano. Um fato marcante foi uma nota ruim em uma avaliação que os pais tinham que assinar, a aluna falsificou a assinatura do pai, a mãe foi chamada na escola o que acarretou em uma boa surra de cinta. O comentário exagerado da professora que me deixou durante toda a aula de cabeça baixa, querendo que o mundo tivesse um buraco onde ela pudesse se esconder”.

“Outro fato marcante nessa época, os alunos eram separados por condição social, a professora solicitou que os alunos arrumassem palitos de picolé para uso em Matemática, esses podiam ser recolhidos na rua. Passei dias andando pelas ruas em busca de palitos de picolé, os lavei, mas chovia muito na época, secaram, mas não ficaram como os palitos novos. Foram formados grupos dentro da sala, e pela primeira vez ela permitiu que eu liderasse um grupo, mas no momento em que despejou os palitos na mesa a professora disse em alto e bom tom que os palitos estavam com mau cheiro. Lembrei do tempo que gastei para juntar os palitos e me senti ofendida recolhi em silêncio os palitos, me sentindo o pior ser humano da face da terra, por ser pobre. Ela dividiu os alunos em outros grupos, me sentei sozinha no canto da sala com meus palitos fedidos, não ganhei nota, me senti ridicularizada e por lá permaneci até o último dia de aula, não fui notada, não tive ajuda de ninguém, apenas não tinha o que a professora admirava dinheiro e inteligência.

O rosto dela ficou marcado e a voz também, dentro de um baú trancado a sete chaves onde ninguém tem acesso a ele”.

Nos estudos de Vygotsky a zona de desenvolvimento proximal a interação de professor-aluno ou aluno-professor, ou até mesmo dela com outras crianças que já venceram etapas pode facilitar o amadurecimento de objetivos na vida dessa criança em desenvolvimento:

A Zona de Desenvolvimento Proximal define aquelas funções que ainda não amadureceram, mas que estão em processo de maturação, funções que amadurecerão, mas que estão presentemente em estado embrionário. Essas funções poderiam ser chamadas do ‘brotos’ ou ‘flores’ do desenvolvimento (Vygotsky, 1984, p.97 apud Oliveira, 1994, p. 60).

Sendo assim o professor é de fundamental importância para formação da zona de desenvolvimento proximal da criança tendo como suas funções orientar, mediar, aguçar a curiosidade do aluno e permitir a ele se expressar de forma positiva.

Ao observar a zona proximal, o educador pode orientar o aprendiz no sentido de adiantar o desenvolvimento potencial de uma criança, tornando-o real. Nesse ínterim, o ensino deve passar do grupo para o indivíduo. Em outras palavras, o ambiente influenciaria a internalização das atividades cognitivas no indivíduo, de modo que, o aprendiz gere o desenvolvimento. Portanto, o desenvolvimento mental (pensamento, memória, percepção e atenção) só pode realizar-se por intermédio do aprendiz. Coloca que o pensamento tem origem na motivação, interesse, necessidade, impulso, afeto e emoção. (Vygotsky 1984, p. 96 apud Oliveira, 1994, p. 73).

6° Relato

“Ano de 1994, 4° série, turno matutino, começa o ano com uma professora que não me lembro de maneira alguma, durante o percurso foram trocadas as professoras, mas nesse ano em especial o falecimento de um ente querido me fez perder o rumo de vez. Sentava na última carteira, não tinha amigos, chorava escondida. Não foi notada porque não dava trabalho dentro de sala de aula, nem ao menos abria a boca.

Em meu boletim recados motivacionais diziam que eu precisava estudar mais, mas pouco ou nada foi feito por ela. A única lembrança que existe é uma foto de formatura que não permitiu esquecer o rosto da última professora e a roupa que usava no dia, o restante tudo apagado, um borrão. E a lembrança de um avô que não voltaria mais

para me buscar ao final da aula, ela teria que voltar para casa, mas a vontade era de desaparecer momentaneamente do mundo. Os choros aumentaram muito durante o ano, mas ninguém percebeu sua tristeza. Ninguém podia participar das reuniões de pais, pois eles trabalhavam e com a falta do avô fiquei responsável pelos serviços domésticos e por cuidar dos irmãos. Não tinha tempo para brincar, somente trabalhar, nas mãos haviam calos causados pelo escovão que limpava o vermelhão da casa pobre. Esse ano simplesmente foi passado, jamais vivido como uma criança tem que viver”.

A criança perde seu interesse e passa a considerar extremamente difícil para ela as atividades do cotidiano, e ainda mais difíceis as que necessitam esforço mental:

[...] a atividade cerebral que comanda a inibição do comportamento, a auto-organização, o autocontrole e a habilidade de inferir o futuro está prejudicada por um metabolismo deficiente dos neurotransmissores, levando à incapacidade de administrar eficazmente os aspectos críticos do dia a dia (Barkley, 2002 p.78).

A presença de um professor, ou da própria família pode criar laços de segurança que capacita a criança a explorar o ambiente em que se encontra e através desses laços afetivos aprenderem, a criança constrói funções mentais superiores, capacitando o desenvolvimento de suas habilidades:

Não sei por que em nossa sociedade formou-se um critério unilateral sobre a personalidade humana, nem por que todos relacionam dons e talento apenas ao intelecto. Além de ser possível pensar com talento, também se pode sentir talentosamente. O aspecto emocional da personalidade não tem menos importância que outros e constitui objeto e a preocupação da educação, na mesma medida que o intelecto e a vontade. O amor pode conter tanto talento e inclusive genialidade quanto a descoberta do cálculo diferencial. Em ambos os casos o comportamento humano adota formas excepcionais e grandiosas (Vygotsky, 2003, p.122)

7º Relato

“Ano de 1995, na época chamado de ginásio, 5º série vespertino, frequentava sozinha a aula, durante a manhã limpava a casa, almoçava e dirigia-me para a escola. As matérias aumentaram gradativamente e me perdi ao tentar entender como usaria o caderno de matéria, se escreveria de lápis ou caneta, notas ruins, lugar de se sentar sempre na última carteira do canto.

Nessa escola não havia janelas dentro da sala, às vezes me sentia sufocada e com vontade de chorar. Não me lembro dos professores e nem de ter amigos, apenas uma professora me marcou devido ao fato de se alguém conversar durante a aula dela jogava o giz ou até mesmo o apagador na cabeça. Isso não foi problema para essa aluna,

pois jamais falava durante a aula. Terminei o ano com notas ruins, mas que permitiram, sabe lá como, que eu passasse para série seguinte”.

Não há como separar do ser humano os seus pensamentos de suas emoções, onde a pessoa permanecer estarão ligados os sentimentos e as emoções vividas naquele momento. Se formos oprimidos de forma repentina ou até mesmo paulatinamente pode causar sérios problemas psicológicos e com o aluno TDAH pode ainda ser pior, por ser extremamente sensível e emotivo.

Quem separa desde o começo o pensamento do afeto fecha para sempre a possibilidade de explicar as causas do pensamento, porque uma análise determinista pressupõe descobrir seus motivos, as necessidades e interesses, os impulsos e tendências que regem o movimento do pensamento em um ou outro sentido. De igual modo, quem separa o pensamento do afeto, nega de antemão a possibilidade de estudar a influência inversa do pensamento no plano afetivo, volitivo da vida psíquica, por que uma análise determinista desta última inclui tanto atribuir pensamento um poder mágico capaz de fazer depender o comportamento humano única e exclusivamente de um sistema interno do indivíduo, como transformar o pensamento em um apêndice inútil do comportamento, em uma sombra sua desnecessária e impotente (Vygotsky, 2003, p.25).

Para um aluno com diagnóstico de TDAH a atividade não lhe despertar interesse, ela apenas passará pelo seu dia, e ao final dele já não se lembrará da atividade realizada. As emoções têm grande impacto sobre a aprendizagem escolar.

As reações emocionais exercem uma influência essencial e absoluta em todas as formas de nosso comportamento e em todos os momentos do processo educativo se quisermos que os alunos recordem melhor ou exercitem mais os seus pensamentos, devemos fazer com que essas atividades sejam emocionalmente estimuladas. A experiência e a pesquisa têm demonstrado que um fato impregnado de emoção é recordado de forma mais sólida, firme e prolongada que um feito indiferente (Vygotsky, 2003, p.121).

“Ano de 1996, 1997, 1998 não há lembranças de nenhum tipo e nenhum sentimento tudo foi apagado da mente ou ocupa um espaço onde a aluna não tem acesso e não permite que ninguém o tenha também, a única lembrança um vídeo de formatura roupa preta e os cabelos enrolados.

Em 1999, 2000 e 2001, 1º, 2º e 3º colegial noturno, eu trabalhava durante o dia todo e tive que passar os estudos para noite. Apenas no ano de 2011 que me percebi no mundo como um ser capaz de realizar problemas matemáticos, sem serem um bicho de sete cabeças. Ajudava os outros alunos, mas não há lembrança de professores que realmente a tocaram ou incentivaram a continuar estudando. O trabalho durante o dia me deixava exausta e à noite se tornava uma copista, jamais deixou algo sem copiar do quadro negro.

Durante a formatura do 3º colegial eu estava me casando, sem maturidade, sem realizar sonhos, sem saber o que realmente possui dentro de si e o porque de tanta dificuldade. Dificuldade muitas vezes de entender a mim mesma, o casamento não poderia ter sido diferente, um fracasso. “Não entendia o que se passava com o marido e nem como lidar com tanta tristeza e vontade de chorar”.

Lidar com as emoções é um exercício muito difícil para a criança, jovem ou adulto com diagnóstico de TDAH, que comumente chega à vida adulta sem entender o que realmente acontece dentro de seu interior, o que acaba por criar comorbidades. O diagnóstico pode nunca ser realmente feito, ele é baseado em transtornos como os bipolares, transtorno do comportamento, transtornos de ansiedade e depressão, mas o verdadeiro transtorno ficou mascarado durante todos os anos passados nos quais não houve reconhecimento do mesmo.

Toda emoção é um chamado à ação ou à rejeição da ação. Nenhum sentimento pode permanecer indiferente e infrutífero no comportamento. As emoções são, precisamente, o organizador interno de nossas reações, que coloca em tensão, excita, estimula ou freia todas as reações. Portanto, a emoção conserva o papel de organizador interno de nosso comportamento (...) quando fazemos algo com alegria, as reações emocionais de alegria significam que, a partir daquele momento, tentaremos fazer o mesmo. Quando fazemos algo com repulsão, isso significa que tenderemos, por todos os meios possíveis, a interromper essa tarefa. (Vygotsky, 2003, p. 117 – 119)

Para o autor as reações emocionais estão pautadas na vida do indivíduo e devem ser construídas através de processos educativos que facilitem aos alunos um olhar sobre a

situação e como lidar com as dificuldades sem afetar a aprendizagem ou seu processo de formação.

A emoção não é uma ferramenta menos importante que o pensamento. A preocupação do professor não deve se limitar ao fato de que seus alunos pensem profundamente e assimilem a geografia, mas também que a sintam. [...] as reações emocionais devem constituir o fundamento do processo educativo (Vygotsky, 2003, p. 121).

Um aluno TDAH pode ser muito sensível, em situações que abordem sentimentos e necessitem de um pouco mais de sua sociabilidade. A forma como expressa seus sentimentos pode afetar sua vida social, causando-lhe problemas que podem acompanhá-lo na fase adulta.

É importante, em primeiro lugar, fazer com que meninas e meninos aprendam a distinguir as diferentes emoções e os diferentes estados de ânimo que experimentam e que sejam capazes de identificá-los e reconhecê-los em si mesmos e nas outras pessoas, pois quando isso acontece consegue lidar melhor com as situações que encontrará em sua vida família escolar e social (Sastre; Moreno, 2003, p.144).

9º Relato

Muitas eram as frustrações, e a dificuldade de enfrentá-las mais fortes ainda, a procura por um tratamento para melhorar um pouco dos sintomas de angustia foi sugerido por alguns colegas de trabalho. A aluna passou pelo médico e saiu com resultado de depressão e uma receita de medicamentos controlados para amenizar um pouco da ansiedade e tristezas, com os medicamentos uma leve melhora porém tudo muito passageiro e a falta da medicação a deixava de cabeça zozna e pelo fato do medicamento ser muito caro ela abandonou o tratamento. Passados alguns anos ela sofreu um desmaio momentâneo no trabalho a única lembrança um vazio na cabeça, como se tivessem aberto um buraco e as informações saíssem, surgiu então a vontade de descobrir o que causou aquele desmaio. Novamente no médico foram feitos alguns exames, mas não acusaram nada, o médico constatou depressão e síndrome do pânico outra receita um novo tratamento, medicamentos caros sem efeitos positivo abandonado novamente.

Com o passar dos tempos a aluna já com trinta anos sem muito sucesso decidiu voltar a estudar e ter uma formação que melhorasse sua condição de vida essa foi a intenção da aluna ao adentrar os portões da faculdade no ano de 2014. A faculdade foi na vida da aluna muito mais que uma formação para melhorar a condição financeira, com o apoio de uma

professora mestra, com pós-graduação em psicopedagogia, o diagnóstico veio no dia 21 de novembro de 2016, diagnosticada com Transtorno do Déficit de Atenção-Hiperatividade Predominantemente desatenta, descobriu a partir desta data que para todos os sofrimentos havia uma resposta, uma causa específica, foi retirada do mundo da invisibilidade e se encontrou capaz de ser muito mais do que simplesmente era.

CONSIDERAÇÕES

TDAH como foi estudado nos referenciais bibliográficos não é um transtorno novo, mas em cada época percebido de maneira diferente. Apesar de todos esses estudos, atualmente, ainda pode ser facilmente confundido com outros transtornos, ser visto como falta de limites não impostos pela família, no perfil dos hiperativos, impulsivo ou combinado. Em outros casos o aluno passa despercebido pelo professor e pela família, no caso do predominantemente desatento, que foi o foco principal desse trabalho.

Pesquisas recentemente desenvolvidas podem comprovar que existe uma falha no cérebro do indivíduo diagnosticado com esse Transtorno, sendo de causas genéticas e hereditárias, mas muito ainda precisa ser estudado para que se possa encontrar respostas para os muitos porquês que permeiam a vida do indivíduo com TDAH.

Diante desse estudo de caso e das informações obtidas após a entrevista de anamnese, podemos concluir que de fato o professor é de fundamental importância na vida acadêmica de seus alunos, ele capacita, mas também pode destruir sonhos. Sua função dentro da sala de aula é de fundamental importância, perceber esse tipo de aluno e usar de estratégias pedagógicas e intervenções específicas para um desenvolvimento acadêmico positivo. As consequências da aquisição de conhecimentos e o equilíbrio da autoestima refletirá na vida social da pessoa que tem TDAH. Podendo, assim, evitar que na vida adulta ela desenvolva outros tipos de comorbidades, como a depressão, que afetam o percurso escolar e social com dificuldades de aprendizagem, que poderiam ter sido trabalhadas e sanadas durante os anos iniciais da Educação Básica.

A aluna em questão passou por vários professores, deixou claro suas dificuldades, mas foi visto como a “boa aluna” simplesmente por ser muito tímida, as consequências não foram positivas. Fatos e lembranças foram apagadas da sua mente, a dificuldade em relatar suas experiências acadêmicas foi nítido. Pode-se destacar as poucas lembranças, os momentos vagos, e ao se esforçar em lembrar foi perceptível que as sensações de frustrações e o sentimentalismo afetam a vida da pessoa até os dias atuais.

Analisando o caso estudado através da anamnese realizada, ficou constatado o quanto a família é importante dentro do contexto social, como a falha da mesma pode afetar o desenvolvimento social do indivíduo, criando bloqueios e frustrações que atrapalharão o seu desenvolvimento social, emocional, educacional dentro e fora do contexto escolar.

O TDAH é um transtorno que vem sendo apresentado à sociedade através de vários meios de comunicação, mas devemos ter certo cuidado ao lidar com essas informações. Deve se basear em leituras de teorias de especialistas no assunto, que são capazes de realizar um diagnóstico correto, como pedagogos, aquisição de conhecimentos mediante fontes confiáveis, pode evitar outros transtornos no aluno e em sua vida adulta.

De acordo com os autores estudados, ficou claro que podemos utilizar várias estratégias para melhorar o desenvolvimento do aluno com TDAH em sala de aula. Cabe ao professor procurar os melhores meios de criar intervenções que possibilitem ao aluno perceber suas capacidades, o quanto ele pode ser criativo e inteligente. Isso possibilitará o desenvolvimento de atitudes para enfrentar a vida em diferentes contextos, pessoal, acadêmico e social.

Usamos nesta pesquisa vários autores renomados no assunto TDAH, seus estudos são capazes de auxiliarem os pedagogos na elaboração de estratégias de ensino que revigorem as metodologias usadas por muitos professores e que ainda são falhas e incapazes de realmente criar laços de inclusão, como defendido dentro das políticas públicas de inclusão.

Quando surge um aluno com suspeita de TDAH no ambiente de sala de aula, o DSM-V é um ponto de partida que orientará ações pedagógicas na busca de atendimento clínico. Essa é a última versão, a mais atualizada, e conta com informações que podem ser de grande valia para o professor. Os demais autores que falam sobre ao assunto, e foram utilizados na elaboração dessa pesquisa, dão sugestões de intervenções que devem ser realizadas, por exemplo:

- Treinar o olhar para perceber e distinguir dificuldade e desatenção de falta de interesse;

- Colocar o aluno com suspeita e diagnosticados nas carteiras da frente, até a terceira no máximo;

- Estimular e evidenciar as habilidades, não as dificuldades;

- Aprender a adequar sua prática pedagógica à personalidade de cada aluno que tem dificuldade, com suspeita ou diagnosticado com TDAH;

- E lembrar sempre que o diagnóstico não é o fim, mas é o meio pelo qual se entenderá limitações, atitudes e possibilidades de tratamento. Saber o que origina a dificuldade restaura o emocional e a autoestima do indivíduo, de seus familiares e reduz os anseios dos pedagogos que atuam nas escolas.

A leitura desse tipo de pesquisa pode levar o docente a novas ideias e metodologias de trabalhar destinadas a esses alunos. A realidade atual vivenciada por eles mostra que se faz

necessário mais estudos sobre o assunto. Acredita-se que há a necessidade de futuros docentes obterem mais conhecimentos por meio das pesquisas realizadas e encontrarem, dentro das mesmas, novas formas de ajudar no desenvolvimento do alunado, criando com ele laços afetivos que lhe possibilitem se encontrar como aluno junto aos demais.

Isto posto, esperamos que os resultados desta pesquisa, que contou com os relatos detalhados do percurso acadêmico de uma pessoa com TDAH predominantemente desatento, que teve um diagnóstico tardio, agreguem ao conhecimentos e pesquisas já existentes, fundamentos para futuras pesquisas e auxiliem especialistas e pais a entender e lidar com crianças e adultos com TDAH.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders**, Fifth Edition (DSM-V). Arlington, VA: American Psychiatric Association, 2013.

Arruda, Marco A. **Levados da Breca**, Um Guia sobre Crianças e Adolescentes com o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) 2006 Editora: IVETE A.A.C. ARRUDA, **Edição: 1 Assunto: Medicina - Psiquiatria**

BARKLEY, L. **Transtorno do déficit de atenção/hiperatividade**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

Barkley, R. A. (2002). **Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH): guia completo e atualizado para os pais, professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed.

BARKLEY, R. ADHD and the nature of self control. New York: The Guilford Press, 1997.

BARR, C.L et al. **Further evidence from haplotype analysis for linkage of the dopamine D4receptor gene and attention-deficit hyperactivity disorder**. Am.j Med. Genet., v.96, n.3, p.262-267, 2000

BENCZIK, E. **Transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade**. O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

Cervo, A. L; Bervian, P, A; Silva, R. **Metodologia Científica**. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007

CUNHA, Vera Lúcia Orlandi et al. **Desempenho de escolares com transtorno de déficit de atenção e hiperatividade em tarefas metalinguísticas e de leitura**. Issó. CEFAC, São Paulo, v. 15, n. 1, p. 40-50, jan./fev. 2013. [online] Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1516-18462013000100005 &lng=en&nrm=iso&tlng=pt>.

DILLER, L. **Running on Ritalin**. New York: Bantham Books, 1998.

Dupaul, George J.; Stoner, Gary **TDAH nas escolas** 2007. P. 93

ARANTES, Guilherme. **Eu vivo sempre no mundo da lua**. Composição Guilherme Arantes, interpretes: Turma do Balão Mágico, ano de lançamento 1984.

Folquito, Camila Tarif Ferreira : **Desenvolvimento Psicológico e Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade-TDAH: a construção do pensamento operatório** (2009 p. 55).

Galhardo, Nathaly Dironze: **Aquilo que se Luta nos discursos sobre TDAH dirigidos a professores e pais** (2014 p. 36, 37, 93).

Guardiolla, Ana **Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar** 2006 p.286

HALLOWELL, E.; RATEY, J. **Tendência à distração**. Rio de Janeiro: Rocco, 1999.

KOUPERNIK, C. **Développement psycho-moteur du premier age**. Paris: Presse Universitaire de France, 1954.

MATTOS, P., **No mundo da lua**, São Paulo, Lemos Editorial, 2003.

Minayo, Souza Maria Cecília. Coleção: **Temas Sociais. 1 Pesquisa Social: Teoria, método e criatividade** p.15,57,58.

NETO, LOZÃ, Mário Rodrigues colaboradores. **TDAH ao longo da vida - Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade**. ArtMed, 04/2011 p.338.

OLIVEIRA, M. K. de. **O Problema da afetividade em Vygotsky**. In: LA TAILLE, Y; DANTAS, H; OLIVEIRA, M, K. PIAGET, VYGOTSKY e WALLON. **Teorias psicogenéticas em discussão**. São Paulo: Summus, 1994.

PHELAN.W.THOMAS, **TDA transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade TDAH Sintomas, Diagnósticos e Tratamento Crianças e Adultos**, p.15,17,21

ROHDE, Luiz Augusto; DORNELES, Beatriz Vargas; COSTA, Adriana Corrêa. Intervenções escolares no transtorno de déficit de atenção/hiperatividade. In: ROTTA, N. T.; OHLWEILWE, L.; RIESGO, R. S. (orgs.).**Transtornos da aprendizagem: Abordagem neurobiológica e multidisciplinar**. Porto Alegre, RS: Artmed, 2006, p. 369.

RODHE, L. A, BENCZIK, E. **Transtorno do déficit de atenção/ hiperatividade. O que é? Como ajudar?** Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

Rotta, Tellechea Newra **Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar** 2006 p.302, 303.

Rotta, Tellechea Newra **Transtornos da Aprendizagem Abordagem Neurobiológica e Multidisciplinar** 2006 p.306.

SASTRE, G. e MORENO, M. **O significado afetivo e cognitivo das ações**. In: ARANTES, V. A. (Org) **Afetividade na escola: alternativas teóricas e práticas**. São Paulo: Summus, 2003. p. 129-149.

SILVA, K. B.C. e; CABRAL, S. B. ABDA, ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DO DÉFICIT DE ATENÇÃO **Cartilha Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade**. Revisão Prof. Dr. Paulo Mattos.

Silva, Maria Aparecida: **Investigação de Transtorno do Déficit de Atenção (TDAH) entre estudantes de odontologia e suas repercussões na destreza manual e desempenho cognitivo** (2014 p.110).

Silva, Marianna da Gama: **O “TDAH” e os professores de escola particular: contribuições da Psicanálise** (2014 p. 76, 181).

SMITH, C. e STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

Tatit, Diana Ribeiro.: **Aluno “difícil” por quê? Para quem? Um olhar para educação escolar contemporânea a partir da relação professor-aluno** (2013 p.29)

Texto retirado dia 09/07/2017: <http://www.tdah.org.br/br/dicas-sobre-tdah/dicas-para-educadores/item/399-algumas-estrat%C3%A9gias-pedag%C3%B3gicas-para-alunos-com-tdah.html> às 20h20min

VYGOTSKY. **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. _____. **A formação social da mente**. 6. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. _____. **Psicologia pedagógica**. Porto Alegre: Artmed, 2003.

ANEXOS

ANEXO A – Carta de envio de projeto de pesquisa para análise junto ao NIP - Faculdade Calafiori

**CARTA DE ENVIO DE PROJETO DE PESQUISA PARA ANÁLISE JUNTO AO NIP
- CALAFIORI**

____/____/____ São Sebastião do Paraíso

A Profa.

- Coordenador (a) do NIP- Calafiori

Caro (a) coordenador(a),

Encaminhamos para sua apreciação toda a documentação necessária referente ao processo de análise pelo NIP- CALAFIORI, conforme o projeto de pesquisa, a saber:

TÍTULO DO PROJETO: TDAH: Dificuldades de Aprendizagem, estratégias de intervenções pedagógicas.

ORIENTADOR: Prof^a M^a. Adriana Regina Silva Leite

PESQUISADORAS: Elisangela Pascoa Alves

LOCAL DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA: Entrevista Anamnese

ENDEREÇO DA INSTITUIÇÃO DE VÍNCULO PRINCIPAL ACADÊMICO:

- Faculdade Calafiori

Rua José Pio de Oliveira, nº 10, Jardim Cidade Industrial, São Sebastião do Paraíso

- MG

Atenciosamente,

Orientadora: Profª Mª. Adriana Regina Silva Leite

RG: 23006951-4/ CPF:15812069840

Telefone(35)999148049

E-mail: adrianareginaleite@yahoo.com.br

Pesquisadora:

Pesquisadora:

ANEXO B – Termo de participação e de consentimento livre e esclarecido

TERMO DE PARTICIPAÇÃO E DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Convido você para participar de uma pesquisa científica intitulada “TDAH: Dificuldades de aprendizagem, estudo de caso de um aluno portador do transtorno e maneiras de como o professor deve trabalhar o aluno dentro do ambiente escolar”. Esta pesquisa será realizada na (o) Faculdade Calafiori com o objetivo de: conhecer um aluno portador de TDAH e como foi sua infância através da entrevista realizada com a mãe e como se deu seu desenvolvimento dentro das redes de ensino ao qual frequentou.

Este projeto é orientado pelo (a) professor (a):

Vinculado à Faculdade Calafiori, da cidade de São Sebastião do Paraíso, MG. Para participar desta pesquisa você somente necessita assinar o presente termo e responder a uma entrevista. Colocamos ainda que seu nome não será divulgado em momento nenhum da pesquisa e nem no processo de divulgação dos resultados finais.

Durante o andamento da pesquisa, você tem total liberdade para esclarecer dúvidas sobre o presente projeto com o orientador da pesquisa através dos telefones:

ou por email. _____ Além disto poderá estar indo até a Faculdade Calafiori, localizada no seguinte endereço: Av. José Pio de Oliveira, nº 10, Jardim Cidade Industrial, na cidade de São Sebastião do Paraíso, MG.

Caso tenha dúvidas sobre esse acordo ou alguma questão que não tenha sido resolvida, você ainda poderá entrar em contato com a Comissão de Ética da Faculdade Calafiori pelos telefone 0 (xx) 35 3558 6261 ou pelo email: nip@calafiori.edu.br.

ACEITO PARTICIPAR DA PRESENTE PESQUISA:

Nome:
Data:
Cidade:
Email:
Assinatura:
Pesquisador:

ANEXO C – Parecer do NIP

O parecer do NIP fica arquivado na secretaria da Faculdade Calafiori a disposição para quem desejar manuseá-lo e tirar qualquer dúvida ou esclarecimento.

PROJETO DE PESQUISA

São Sebastião do Paraíso, ___ de _____ de _____

Professor Orientador

COORDENADOR (A) NIP – CALAFIORI

APROVADO EM:

____ / ____ / ____

ANEXO D – Entrevista de anamnese psicopedagógica.

ANAMNESE PSICOPEDAGÓGICA

1 DADOS PESSOAIS

Nome: _____

Idade: _____ anos

Tem apelido? () Sim. () Não. Qual é o apelido? _____ Ele(a) gosta? () Sim. () Não.

Por que tem esse apelido? _____

Nascimento ____/____/____ Sexo () M () F Naturalidade: _____

End. _____

Bairro: _____ Cidade: _____ CEP _____

Fones para contato: _____

Escola: _____ Ano que cursa: _____

End. _____

Fone: _____ Contato: _____

Profª _____

Horário – () Matutino () Vespertino

Pai _____

Idade: _____ Estudou até _____ Teve Dificuldade? () Sim. () Não. Se formou? () Sim. () Não.

Profissão do pai: _____

Mãe _____

Idade: _____ Estudou até _____ Teve Dificuldade? () S ()

N Se formou? () Sim. () Não.

Profissão da mãe _____

Irmãos: (nome e idade) _____

2 QUEIXA

Na escola _____

Em que acha que o psicopedagogo (a) poderá ajudá-lo(a)? _____

3 HISTÓRIA DE VIDA (concepção):

Filho(a) desejado(a)? Sim. Não.

Você queria engravidar? Sim. Não.

Foi acidental? Sim. Não.

Perturbou a vida do casal ou de um dos pais ? Sim. Não.

Como foi a gestação? _____

Como foi o parto?

4 AMAMENTAÇÃO:

Mamou no peito? Sim. Não.

Como foi a passagem do peito para a mamadeira? _____

E para a papinha? _____

Hoje tem hora para comer? Sim. Não.

Come depressa? Sim. Não.

Mastiga bem? Sim. Não.

Comem juntos? Sim. Não.

Come vendo TV? Sim. Não.

5 ELIMINAÇÃO

Com que idade parou de usar fraldas? _____

Como foi a passagem para o troninho? Segurava? Molhava a roupa? Brincava e saía correndo? Era repreendido? Chorava?) _____

Como eram as fezes ? Líquida. Pastosa. Ressecada. Normal.

6 EVOLUÇÃO PSICOMOTORA

Ficou no cercadinho? Sim. Não.

Engatinhou? Sim. Não.

Com que idade andou? _____

Caía muito? Sim. Não.

Quem ensinou a andar? _____

Como aprendeu a andar? _____

Mostrava-se corajoso(a) ao subir uma escada? () Sim. () Não.

Era corajoso ao explorar, engatinhando, um novo espaço ? () Sim. () Não.

Era inseguro(a)? () Sim. () Não.

Com quem andava melhor ? _____

Como evoluiu a coordenação dos movimentos finos (segurar um brinquedo, uma colher, rabiscos que fazia) _____

E dos grandes músculos? (Chutar uma bola, correr) _____

HOJE:

É estabonado(a) ? () Sim. () Não.

Nada? () Sim. () Não.

É agitado(a)? () Sim. () Não.

Anda de patins? () Sim. () Não.

Anda de bicicleta sem rodinha ? () Sim. () Não.

Anda a cavalo? () Sim. () Não.

Sobe em árvores? () Sim. () Não.

7 FALA

Com que idade começou a falar ? _____

Com quem falava mais? _____

Falava(m) para ele(a) repetir ? () Sim. () Não.

Quais foram as primeiras palavras? _____

Trocava letras? () Sim. () Não. Quais? _____

Falava muito errado? () Sim. () Não.

HOJE:

Troca letras? () Sim. () Não.

Fala muito/pouco (ansioso)? () Pouco. () Muito.

Fala de uma forma que todos entendem? () Sim. () Não.

Dê um exemplo de como ele(a) fala _____

Consegue dar um recado? () Sim. () Não.

Faz uma compra sozinho(a)? () Sim. () Não.

Como conta uma história / um caso / uma novela? () Sim. () Não.

Você entende o que ele(a) conta? () Sim. () Não.

Tem começo, meio e fim? () Sim. () Não.

8 SONO

É agitado? () Sim. () Não.

É sonâmbulo? () Sim. () Não.

Tem pesadelos? () Sim. () Não.

Dorme só ou acompanhado? _____ Com quantas pessoas?

Quando acorda vai para a cama dos pais? () Sim. () Não.

Tem medo de dormir sozinho? () Sim. () Não.

Enurese noturna? () Sim. () Não.

9 HISTÓRIA CLÍNICA:

Ocorreram:

Bronquite ? () Sim. () Não.

Alergia? () Sim. () Não.

Asma? () Sim. () Não.

Viroses infantis? () Sim. () Não.

Internações? () Sim. () Não.

Cirurgias? () Sim. () Não.

OUTRAS DOENÇAS:

Tratamentos realizados (fonoaudiólogo, psicólogo...) () Sim. () Não.

Qual? _____

Problemas de visão? () Sim. () Não.

Audição? () Sim. () Não.

10 HISTÓRIA DA FAMÍLIA NUCLEAR:

Fatos marcantes dos pais e irmãos (antes, durante e depois da entrada do paciente na família)

11 ESTIMULAÇÃO :

A criança tem acesso a:

Brinquedos pedagógicos ? () Sim. () Não.

Jogos? () Sim. () Não.

Revistas e livros ? () Sim. () Não.

brinquedos eletrônicos ? () Sim. () Não.

De que atividades ele(a) participa: música ? () ; dança ? () ; esporte ? ()

12 SITUAÇÕES NEGATIVAS VIVENCIADAS PELA CRIANÇA

Nascimento de irmãos. () Sim. () Não.

Mudanças. () Sim. () Não.

Mortes. () Sim. () Não. De quem? _____

Desempregos. () Sim. () Não.

Separações. () Sim. () Não.

13 REGRAS DE CONVÍVIO FAMILIAR

Forma de Disciplina:

Atitude dos pais diante da falta de limite do filho (a):

Como a criança reage?

Obedece os pais? () Sim. () Não

Tem alguém que a protege? () Sim. () Não. Quem? _____

É muito censurada? () Sim. () Não.

Relaciona-se bem com:

O pai? () Sim. () Não

A mãe? () Sim. () Não

Os irmãos? () Sim. () Não

Quem o auxilia na lição de casa? _____

Problema que a família está passando no momento: _____

Como é o ambiente de brincadeira no dia a dia? Quais brincadeiras?

Quem prefere na hora das brincadeiras em casa? _____

Quem prefere na hora das brincadeiras na escola? _____

Quem prefere na hora das brincadeiras no ambiente social (festas, na rua de casa, na casa dos avós...)? _____

Como se relaciona com os colegas? _____

É líder? () Sim. () Não

Chora nas brincadeiras? () Sim. () Não

Qual o programa preferido na TV?

Assunto ou lazer que interessa à criança:

14 HISTÓRIA ESCOLAR:

Frequentou creches? () Sim. () Não

Idade que entrou para a escola? _____

Quem escolheu a escola?

Como foi essa escolha?

Caso tenha havido mudança de escola para escola, por que mudou?

Repetiu ano? () Sim. () Não

Por que? _____

Houve problema com professor (es) ? () Sim. () Não Quais problemas? _____

Como é a atitude da criança em sala de aula?

Falta muito à escola? () Sim. () Não. Por que? _____

Faz reforço escolar? () Sim. () Não.

Ele gosta do reforço? () Sim. () Não

O que você acha da escola?

15 FIINALIZANDO:

O que você mais gosta nesse(a) filho(a)?

O que você não gosta nele(a) ?
