

**ASSOCIAÇÃO JUIENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA AJES
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA – ISE
ESPECIALIZAÇÃO EM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO E GESTÃO ESCOLAR**

8,5

**A HIPERATIVIDADE E A PREPARAÇÃO DOS PROFESSORES PARA
ENFRENTÁ-LA.**

MICHELLE DINIZ DA COSTA MARTINELLI

ORIENTADOR: Prof. Dr. Ilso Fernandes do Carmo

VILHENA – 2009

**ASSOCIAÇÃO JUIENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA AJES
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA – ISE
ESPECIALIZAÇÃO EM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO E GESTÃO ESCOLAR**

**A HIPERATIVIDADE E A PREPARAÇÃO DOS PROFESSORES PARA
ENFRENTÁ-LA.**

MICHELLE DINIZ DA COSTA MARTINELLI

ORIENTADOR: Prof. Dr. Ilso Fernandes do Carmo

*“Trabalho apresentado como exigência parcial
para a obtenção do título de Especialização em
Supervisão, Orientação e Gestão Escolar”.*

VILHENA – 2009

**ASSOCIAÇÃO JUIENSE DE ENSINO SUPERIOR DO VALE DO JURUENA AJES
INSTITUTO SUPERIOR DE EDUCAÇÃO DO VALE DO JURUENA – ISE
ESPECIALIZAÇÃO EM SUPERVISÃO, ORIENTAÇÃO E GESTÃO ESCOLAR**

BANCA EXAMINADORA

ORIENTADOR

Prof. dr, Ilso Fernandes do Carmo

RESUMO

Esta monografia pretende apresentar um estudo inicial sobre a Hiperatividade e o papel dos professores para enfrentá-la, para isto, ocupar-se-á em estudar as formas de se trabalhar com alunos hiperativos, bem como a relação entre sua prática e a qualidade de ensino. A metodologia utilizada nesta pesquisa será a pesquisa bibliográfica por meio de revisão da literatura pertinente ao assunto, da observação das práticas demonstrando uma real contribuição para o sucesso das atividades escolares, tanto no que se refere à docência, quanto no que diz respeito ao processo ensino-aprendizagem.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	05
CAPÍTULO I	
1 ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA QUE ENVOLVE O ALUNO HIPERATIVO	07
1.1 Definição de aluno Hiperativo.....	07
1.2 Caracterização.....	08
1.3 Exposição da problemática do aluno hiperativo.....	13
2 COMO TRABALHAR COM ALUNOS PORTADORES DO DISTÚRBO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO.....	18
2.1 Dicas.....	18
3 CRITÉRIOS PARA DIAGNOSTICAR O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE.....	22
3.1 Características.....	22
3.2 Tipo desatento: a pessoa deve apresentar pelo menos seis das seguintes características...	22
3.3 Tipo Hiperativo / Impulsivo.....	23
3.4 A Hiperatividade e a avaliação.....	24
3.5 Dificuldades de aprendizagem.....	26
3.6 Atendimento Especializado.....	27
3.7 Sala de apoio pedagógico específico.....	27
CONCLUSÃO.....	29
BIBLIOGRAFIA.....	31

INTRODUÇÃO

A importância da escolha desse tema, diz respeito às dificuldades de aprendizagem que são um assunto vivenciado diariamente por educadores na sala de aula. Além da dificuldade do professor em trabalhar com crianças hiperativas ser um tema que desperta a atenção para a existência de crianças que frequentam a escola ou infantaria e apresentam problemas de concentração e aprendizagem. Por muitos anos, tais crianças têm sido ignoradas, mal diagnosticadas e mal tratadas.

A dificuldade de se trabalhar com uma criança hiperativa é uma das maiores preocupações dos educadores, pois na maioria das vezes não encontram solução para tais problemas.

Esse estudo tem por objetivo reconhecer que o termo Hiperatividade é muitas vezes utilizado de maneira inadequada, designando crianças com comportamento agitado aliado a dificuldades de concentração e aprendizagem. Verificar qual nível de conhecimento que os professores possuem a respeito deste conceito, realiza o presente estudo; Conceituar hiperatividade; Identificar a problemática dos professores que trabalham com alunos hiperativos; Será que os professores conseguem identificar um aluno hiperativo; Verificar a diferença entre o aluno indisciplinado e hiperativo; Analisar o preparo profissional dos educadores com relação aos alunos hiperativos.

Muitos desses professores desconhecem, por completo, que essa mesma criança hiperativa que pode apresentar algum problema de aprendizagem, de ordem orgânica, psicológica, social, ou outra. Enfim, são tantas as variáveis, que é imprescindível ao professor,

antes de rotular os seus alunos, conhecer os problemas mais comuns no processo de aprendizagem. Dessa forma, conseguirá ampliar o seu horizonte de reflexão e, conseqüentemente, também as suas percepções e a visão do todo.

Sabendo que a hiperatividade pode ser considerada normal quando não interfere no desenvolvimento e na aprendizagem da crianças. Algumas crianças consideradas hiperativas conseguem parar diante de propostas que sejam de seu interesse, como é o caso da televisão e do computador. Outras desenvolvem as atividades desde que tenham significado para elas ou diante de interlocutores que se predisponham ao diálogo.

Outras crianças, no entanto, têm dificuldade maior de auto controle e a abordagem a ser adotada deve estar voltada para a construção deste dito controle num processo de inter relação. Quando a criança tem dificuldade de chegar a esta construção é necessário investigar as estratégias utilizadas neste processo visando a superação do problema.

Para lidar com estas crianças é necessário que o professor seja orientado acerca de como organizar este processo, recebendo apoio sempre que necessário. Sendo assim pretendesse nesse estudo realiza uma investigação buscando identificar a problemática, analisando na seqüência algumas possíveis soluções.

Acredita-se que as crianças com problemas de hiperatividade constituem um desafio em matéria de diagnóstico e educação. No entanto, não é raro encontrar educadores que consideram à priori, alguns alunos preguiçosos e desinteressados. Essa atitude não só rotula o aluno, como também esconde a prática do professor.

O primeiro capítulo, traz a análise da problemática que envolve o aluno hiperativo. O segundo capítulo trata de como trabalhar com alunos portadores do distúrbio de déficit de atenção. O terceiro capítulo examina aspectos relacionados aos critérios para diagnosticar o transtorno de déficit de atenção, bem como características e as dificuldades de aprendizagem. E, finalmente, a última parte do trabalho traz as considerações finais sobre o estudo relatado.

CAPÍTULO I

ANÁLISE DA PROBLEMÁTICA QUE ENVOLVE O ALUNO HIPERATIVO

1.1 DEFINIÇÃO DE ALUNO HIPERATIVO

Segundo LUFT (1984, p. 335) no Dicionário Brasileiro Globo da Língua Portuguesa a hiperatividade é a “atividade exagerada”.

Já em sala de aula o que se percebe é uma criança que não consegue prender a atenção por muito tempo em suas atividades, torreando um aluno inquieto, o que logo é rotulado.

Crianças com TDAH (Transtorno de déficit de atenção com hiperatividade) geralmente são caracterizadas como desatentas, impulsivas e hiperativas, e podem exibir uma variedade de problemas dentro do contexto escolar (BARKLEY, 1998). Esses estudantes geralmente apresentam dificuldades em manter a atenção, seguir ordens, ficar senados, e trabalharem independentemente na sala de aula.

Segundo (BARKLEY (1998), estudos feitos nos EUA mostram que é possível amenizar os sintomas do TDAH através de estratégias de intervenção no comportamento, com feedback freqüente e supervisão individual ajuda a manter a atenção da criança. Tarefas repetitivas e pouco retorno, por outro lado, favorecem o aparecimento dos sintomas.

O comportamento inadequado mostrado pelos alunos com TDAH, conforme BARKLEY (1998), freqüentemente interrompe a concentração de seus colegas e geralmente resulta em relações pobres com os demais alunos. Adicionalmente, esses problemas geralmente são acompanhados por outros associados (por exemplo: baixa auto-estima, depressão) que pode afetar significativamente a performance desses estudantes.

No início do século XX, segundo BENCZIK (2000, p. 54), esse distúrbio foi chamado de disfunção cerebral mínima, passando posteriormente a ser chamada de hipercinesia, ou hipercinese, logo a seguir, hiperatividade, nome que ficou mais conhecido e perdurou por mais tempo. Em 1987, passou a ser chamado de distúrbio de déficit de atenção, ou ainda distúrbio de déficit de atenção com hiperatividade, sendo que muitas vezes utiliza-se somente a sigla DDA (em português) ou ADD (em inglês “Attention Deficit Disorder”). É também eventualmente chamado de Síndrome de Déficit de Atenção.

A Hiperatividade na criança tem recebido atenção crescente de psicólogos e educadores. Modelos teóricos, pesquisa básica extensiva e uma variedade de novos programas de tratamento mostram a atenção prestada e a importância deste tópico. No entanto, o procedimento adequado à avaliação da hiperatividade, bem como a forma de procedimento que a escola utiliza é um ponto a ser discutido.

As definições conceituais são importantes e necessárias na formulação de uma pesquisa teórica. Faz-se necessário esclarecer, que o conceito sobre a hiperatividade baseia-se na construção do pensamento médico, tendo surgido como doença neurológica, paralelamente à observação dos distúrbios de aprendizagem. Num primeiro momento, os distúrbios de aprendizagem e a hiperatividade caminharam juntos no meio científico, dificultando o diagnóstico diferencial entre ambos. Isto fica mais evidente à medida em que se procura conhecer a evolução histórica da hiperatividade.

A síndrome da hiperatividade infantil, segundo BENCZIK, (2000, p. 133), tem sido reconhecida há muito tempo, no entanto, os aspectos de diagnóstico têm sido sujeito a numerosas conceituações, redefinições e renomeações, apresentando um panorama abrangente e pouco esclarecedor.

É concebível que ausência de normas padronizadas resulte em classificações de crianças como hiperativas, normais ou hipoativas, sendo todas, no entanto, normais comparativamente à criança hiperativa.

É necessária a classificação dos itens dos diferentes níveis de atividade e modos de hiperatividade, fornecendo uma base conceitual claramente definida.

1.2 CARACTERIZAÇÃO

O transtorno de Transtorno de Déficit de atenção / hiperatividade é caracterizado por uma constatação de problemas relacionados com a falta de atenção,

hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária.

Caracteriza-se pelas movimentações excessivas do indivíduo, falta de atenção, impaciência, impulsividade, distração, impossibilidade de focalizar atenção por muito tempo em um determinado objetivo, o que traz ao estudante, (principalmente no início de sua vida escolar) problemas de rejeição, dúvidas quanto à sua capacidade intelectual, baixa auto-estima, e várias situações que, com a devida informação aos pais, profissionais e ao próprio portador do distúrbio, podem ser minimizadas, contornada ou mesmo eliminada.

Espertos, hiperativos, agitados, diabinhos e pestinhas. Estes são alguns dos adjetivos usados pelas pessoas para caracterizar crianças que de uma forma ou de outra parecem ter uma fonte quase infinita de energia. São crianças que parecem sempre estar em movimento, que não conseguem ficar paradas mesmo que outras pessoas exerçam uma força enorme nesta direção. Nem mesmo os pais destas crianças conseguem fazer com que elas fiquem quietas são estes, ou seja, os pais que mais sofrem com o comportamento inquieto destas crianças. São eles que passam o maior stress psicológico. Se de um lado estão os professores, os familiares e a sociedade de um modo geral cobrando um comportamento mais calmo e sereno dos seus filhos, do outro lado estão à criança que se mostra resistentes a todos os tipos de tentativa de mudar de atitude.

O TDAH é um distúrbio bio-psicossocial, isto é, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados. Foi comprovado que o TDAH atinge 3% a 5% da população durante toda a vida. Diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir drasticamente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essas pessoas. Acredita-se que através de diagnóstico e tratamento corretos, um grande número dos problemas, como repetência escolar, abandono dos estudos, depressão, distúrbios de comportamento, problemas vocacionais e de relacionamento, bem como abuso de drogas, pode ser adequadamente tratado ou, até mesmo, evitado.

Ter um filho ou filha portadora de TDAH é um desafio que; segundo o especialista BARKLEY (1998), pode trazer grande realização pessoal para os pais. No entanto, é um desafio bem maior que o enfrentado pelos outros pais na educação de seus filhos. Assim, como as férias dos outros pais podem ser bem mais tranquilas e uma época de relaxamento e prazer!

Quando uma criança é hiperativa e impulsiva, é possível que seu comportamento torne difícil a convivência familiar e social. É muito comum haver conflito e

stress no relacionamento entre os membros da família e esta própria ser constantemente criticada pelos outros, geralmente culpando-se os pais pelo comportamento inadequado da criança ou adolescente.

As férias representam para os pais a perda da grande babá – a escola. Com tanto tempo livre, as possibilidades de desarrumação, confrontos, badernas, mau-criações, brigas e todo o tipo de situação conflitante aumentam enormemente. O controle do comportamento de crianças e adolescentes com TDAH pede a estruturação do meio-ambiente, de maneira que ele seja favorável, além de um aumento na motivação para seguir as regras e trabalhar na conquista de objetivos.

A pedagoga Sandra Reif, citada por CYPEL (2003, p. 85), recomenda algumas estratégias para ajudar os pais a lidarem mais facilmente com o comportamento desses filhos. Elas servem apenas como exemplo, pois os pais devem aprender o melhor possível sobre o que funciona ou não, o quando e o porquê de atitude do “seu” filho e desenvolver suas próprias habilidades na arte de lidar com ele.

A maioria das crianças e adolescentes quer eles o expressem ou não, se importam e muito com a aprovação dos pais, bem como em ter seu crédito e confiança, crianças e adolescentes com TDAH facilmente desanimam com a quantidade de crítica negativa e desaprovação que recebem no seu dia-a-dia. Mais do que os outros, precisam sentir o amor incondicional e a aceitação de suas famílias, saber que não são deficientes aos olhos dos pais sentir-se seguros e confortáveis e poder “baixar a guarda”, ter a certeza que os pais focalizaram a atenção em assuntos realmente importantes e minimizam os menos importantes, que seus esforços são apreciados e suas dificuldades encaradas sem crítica ou sarcasmo. Sobretudo esperam ser tratados com paciência, compreensão e tolerância.

Neste período de férias, experimente, segundo TOPCZEWSKI (1999, p. 47), algumas destas sugestões, não precisa ser todas ao mesmo tempo e procure tornar um hábito aquelas que trouxerem resultado positivo:

- definir poucas, mas importantes e específicas regras de comportamento, os limites ajudam na organização; essas regras devem ser claramente compreendidas por todos os membros da família;
- definir, antecipadamente, claras mas razoáveis e justas conseqüências para a quebra das regras;
- manter uma atitude consistente no cumprimento das conseqüências; exemplo de punições eficazes: ignorar (principalmente comportamento para chamar a atenção), perda de privilégios, separação do grupo (por um breve período) e repressões verbais (sem gritos);

- modificar o ambiente para evitar as situações críticas, por exemplo, tirando do alcance da criança os objetos que ela não deve tocar ou brincar;
- estabelecer estrutura, rotina e previsibilidade para as atividades;
- usar comandos ou dar ordens usando a afirmação no lugar da negação, por exemplo, “caminhe dentro de casa” ao invés de “não corra dentro de casa”.
- para se fazer ouvir ou chamar a atenção, experimentar baixar a voz em vez de aumentá-la;
- evitar o cansaço – o seu próprio e o do seu filho;
- proporcionar situações em que a criança ou adolescente faça algo que lhe dá prazer ou que possibilita mostrar alguma habilidade; procurar antecipar e evitar as ocasiões que provocam ansiedade ou a necessidade de fazer algo difícil ou para as quais eles não têm a habilidade necessária;
- ser observador: perceber quando a criança está ficando agitada, irritada, cansada e intervir; tentar desviar a atenção para uma outra atividade;
- proporcionar o uso da energia física (correr, nadar, fazer ginástica, dançar, andar de bicicleta etc.); cuidar para não exagerar, o objetivo é utilizar a energia e não excitar ainda mais;
- limitar o número de opções: poucas de cada vez, - usar de flexibilidade e bom humor;
- apesar da exaustão ou frustração, não abdicar JAMAIS da sua autoridade como pai; mãe ou professora.

Muito se tem falado ou escrito sobre a criança hiperativa, e contudo quão poucos se sabe geralmente sobre essas crianças, mesma por parte de professores, médicos e outros profissionais. Os pais, perplexos, lutam com a culpa, confusão e frustração, imaginando tantas vezes o esforço empregado com métodos consagrados de educação que simplesmente parecem não funcionar. E os pais cristãos muitas vezes acrescentam a palavra “vergonha” a sua lista de sentimentos, ao tentarem descobrir em que falharam na aplicação dos conselhos bíblicos na educação dos filhos.

Talvez o maior problema que ocorra em relação a hiperatividade está no fato de que o conhecimento sobre este transtorno seja muito pequeno na população leiga e até mesmo na área média e psicológica. Esse desconhecimento tem um motivo: A demora para se reconhecer este transtorno como um problema neuropsicológico e a controvérsia sobre se realmente a hiperatividade pode ser reconhecida como um transtorno por si próprio.

Crianças com este transtorno não têm escola, não tem amigos, não são convidadas para festinhas, são sempre culpadas quando algo errado acontece e quase não há médicos e educadores que conheçam o assunto.

O Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade é caracterizado por um alcance inapropriadamente fraco da atenção, em termos evolutivos os aspectos de hiperatividade e impulsividade, ou ambos, inapropriados à idade.

O Transtorno deve estar presente por, pelo menos, seis meses, comprometer o funcionamento acadêmico ou social e ocorrer antes dos sete anos.

Uma criança pode qualificar-se para o transtorno apenas com sintomas de desatenção ou com sintomas de hiperatividade e impulsividade, sem desatenção.

O médico e psicólogo, Mark Gang, citado por TOPCZEWSKI (1999), é especializado em avaliar e tratar crianças com dificuldades de aprendizado, comportamento e ajustamento. Ele lista cinco sintomas essenciais da desordem da deficiência de atenção:

1. Essas crianças possuem um período curto de atenção. Elas se enfadam 50% mais rápido que a criança comum. Assim, é difícil para elas se concentrarem durante períodos longos.
2. Elas são impulsivas, com necessidade imediata de gratificação. Em outras palavras elas não pensam; simplesmente agem. Interrompem com frequência; colocam-se em situações perigosas; não seguem instruções. Em resumo, fazem o que lhes dá na cabeça no momento sem pensar nos resultados lógicos.
3. São frequentemente caracterizadas pela hiperatividade. Essas crianças tem manifestações súbitas de movimentos rápidos, abruptos e frequentemente desastrosos. É interessante nota que embora seja comumente usado para caracterizar a desordem, é apenas um dos cinco sintomas essenciais e está presente em 70% das crianças. Assim, é possível haver uma criança que tem a desordem da deficiência de atenção sem hiperatividade.
4. Essas crianças possuem um comportamento deficiente em obedecer regras. Tem dificuldades em seguir uma instrução até o fim, desviando a atenção muito facilmente para alguma outra coisa. Sua tendência de serem consumidas pelo momento interfere na conclusão da tarefa.
5. São propensas a uma grande variação de desempenho. No momento em que você pensa que decifrou essas crianças, elas exibem uma tendência oposta ao que você espera. Estas crianças são comumente rotuladas como preguiçosas, na sala de aula, quando o professor descobre que elas podem tirar dez, num dia, e voltar ao cinco e ao zero, no dia seguinte. Estas crianças são solidamente incoerentes.

Enquanto não encontra uma ajuda profissional especializada, o Dr. Gang, citado por SOUZA (1995, p.123), sugere oito coisas importantes que você pode fazer para manter sua família no trilho certo:

1. Instrua-se. Descubra o máximo que puder sobre a desordem de deficiência de atenção e hiperatividade. Aceite o fato de que é uma deficiência e de que você precisa modificar o ambiente. Não espere que seu filho se comporte como os outros;
2. Enfrente a dor da perda. Toda vez que precisamos reajustar fortes esperanças enfrentamos uma perda muito real. Os psicólogos chamam isto de morte de um sonho. Antes de você poder começar a lidar com o problema de seu filho, é importante encarar sua própria perda, compreender que as coisas vão se modificar e que haverá problemas pela frente. Tudo isto leva à dor da perda.
3. Estabeleça condições ambientais especiais. O que as crianças com desordens de atenção mais precisam é de estrutura e coerência. Elas se saem melhor quando sabem exatamente o que se espera delas e podem atuar dentro de uma rotina confortável e previsível.
4. Concentre-se nos pontos fortes de seu filho. Muitas vezes passamos o dia dando sermões por tudo o que ele faz de errado. É importante quebrar este círculo a fim de construir a auto-estima da criança. Certifiquem-se cada dia de que a criança faça algo naquilo em que é boa.
5. Proteja seu filho de situações negativas que ocorram com frequência. Na medida do possível, não coloque seu filho numa posição em que lhe será difícil se encaixar. Suas habilidades sociais muitas vezes são fracas; pode ser que ele não consiga se dar bem com a turminha da vizinhança. Há dias em que você simplesmente terá de colocar seu filho no carro e ir a biblioteca, ao parque, a qualquer lugar no qual ele possa atuar fora de um contexto negativo.
6. Dê atenção a si mesmo e ao seu casamento. Ser mãe ou pai de uma criança com deficiência de atenção não é fácil. Chame seu cônjuge para partilhar a responsabilidade. A família deve trabalhar com equipe. É importante um não culpar o outro pela condição da criança, mas, em vez disso, um apoiar o outro ao tentarem restabelecer a harmonia dentro de casa.
7. Planeje o casal tirar juntos um tempo de folga. Vocês precisam disso mais que qualquer casal comum. Tirem também tempo para vocês mesmos como indivíduos, um dê o descanso ao outro para que possa dar uma volta ou fazer algo especial.
8. Finalmente, certifiquem-se de que têm um bom grupo de apoio. Encontrem quem compreendam. Vocês vão precisar deles.

1.3 EXPOSIÇÃO DA PROBLEMÁTICA DO ALUNO HIPERATIVO

Verifica-se que essas definições tornam patente a diversidade de manifestações e etiologias das Dificuldades de Aprendizagem, que exigem assim, diferentes olhares e procedimentos.

As dificuldades de Aprendizagem, de origem orgânica, podem ser bastante definidas e claras, levando o professor a supor que a área emocional e o ambiente familiar tiveram pouca ou nenhuma participação no seu aparecimento e determinação.

Dessa forma seria o caso dos distúrbios de ordem neurológica ou metabólica implicam numa perda da capacidade de aprendizagem. Sabendo que a boa parte dos problemas com os quais se esbarra nesta área – lentidão de raciocínio, falta de atenção, desinteresse entre outros, encontra-se suas origens na biologia e, sobretudo, na biologia exposta ao ambiente.

Mas é evidente que qualquer profissional da educação pode perceber que, mesmo as teorias mais organicistas, baseadas na neuropsicologia, admitem que os distúrbios mentais mesmo brandos, podem se tornar muito piores em resposta a um ambiente cheio de ruídos, a uma família ruidosa que dessa forma pode ser entendida como um sistema onde a comunicação é difícil ou mesmo impossível, devido a padrões disfuncionais do grupo.

O nível de relacionamento dos pais sempre altera o problema com base biológica ou não do filho. A criança hiperativa tornar-se-á mais hiperativa, a deprimida mais deprimida e a autista mais autista, quando a família funciona desta forma. É o que se podem denominar famílias com funcionamento isomorfo.

FONSECA (1995, p. 82), no seu livro *Problemas na aprendizagem*, considera, que não é difícil observar como pode atuar o sintoma na família, perturbando o sistema mais amplo. Ele, entretanto afirma que realmente existem crianças difíceis, diante das quais, pais com pouco preparo para lidar com elas submetem-se a situações muito estressantes agravando sobremaneira o problema.

Verifica-se que a criança ao nascer com algum alelo (referindo-se ao gene que pode gerar um distúrbio cerebral) vai acabar caindo em algum lugar do espectro deste problema (do mais grave ao mais brando). Mas, as formas de desenvolvimento de nossos problemas se serão atentos, hiperativos, com dificuldades específicas de aprendizagem talvez seja determinada pela vida.

Uma criança que tem dificuldade em prestar atenção nos estudos, pode ter “*uma química cerebral ruim*”. Mas, como adverte BARKLEY (1998), essa química pode ser

o resultado de um mau relacionamento com os pais, expectativas excessivas da família, ou um sintoma para encobrir distúrbios no funcionamento familiar. Segundo este autor, a nossa experiência molda o nosso cérebro, mesmo, no que se refere a traços básicos, como atenção, comportamento, disposição para aprender, entre outros.

Uma dificuldade de aprendizagem não significa necessariamente uma deficiência mental ou orgânica. Indica, igualmente, uma condição específica, onde existem aspectos que precisam ser trabalhados para se obter melhor rendimento intelectual.

Através dessa investigação, encontra-se SOUZA (1995, p.72), refere-se à Inibição Intelectual, que estaria na base da Dificuldade de aprendizagem, como sendo:

“...fatores da vida psíquica da criança, que podem atrapalhar o bom desenvolvimento dos processos cognitivos, e sua relação com a aquisição de conhecimentos e com a família, na medida em que as atitudes parentais influenciam sobremaneira a relação da criança com o conhecimento”.

Seguindo a investigação verifica-se em FERNANDEZ (1994, p. 96), em vários momentos do seu livro *A Inteligência Aprisionada*, no traz uma visão mais global das Dificuldades de Aprendizagem, onde existe a articulação entre inteligência e desejo, entre família e sintoma. Ela diz:

“Se pensarmos no problema de aprendizagem com só derivado do organismo ou só da inteligência, para sua cura não haveria necessidade de recorrer à família. Se, ao contrário, as patologias no aprender surgissem na criança ou adolescente somente a partir de sua função equilibrada do sistema familiar, não necessitaremos, para seu diagnóstico e cura, recorrer ao sujeito separadamente de sua família. Ao considerar o sintoma como resultante da articulação construtiva do organismo, corpo, inteligência e a estrutura do desejo, incluído no meio familiar (e determinado por ele) no qual seu sintoma tem sentido e funcionalidade... é que podemos observar o possível “atrape” da inteligência”. (1994: 96).

É necessário ressaltar que em muitos casos fica difícil para os profissionais envolvidos, distinguir a origem da desordem emocional, pois muitos sintomas se sobrepõem, dificultando um diagnóstico mais preciso.

É preciso também considerar os efeitos emocionais que essas dificuldades acarretam, agravando o problema. Se seu rendimento escolar for sofrível, a criança talvez seja vista como um fracasso pelos professores ou colegas, e até pela própria família. Infelizmente, muitas dessas crianças desenvolvem uma auto-estima negativa, que agrava em muito a situação, e, que poderia ser evitada, com o auxílio da família e de uma escola adequada. É essencial que as crianças recebam o apoio dos pais, pois quando sabe que têm pais que dão suporte emocional, a criança desenvolve uma base sólida e um senso de competência que a leva a uma auto-estima satisfatória.

Dessa forma percebe-se que a Dificuldade de Aprendizagem como uma condição bastante abrangente, que se manifesta, sobretudo, pelo fracasso escolar (é de muitas vezes condicionada por este). Esta condição tem um leque muito amplo de causas, mas sua forma evolutiva creio eu estar intimamente relacionado com o sistema familiar, educacional e social no qual o sujeito está inserido.

Fica evidente que a escola ainda não conseguiu de fato incluir o aluno com transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade. Assim sendo, a questão que se propõe é saber “como a escola deve se preparar para incluir o aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/ Hiperatividade?”

O Educador desempenha um papel importante na identificação da dificuldade. Aquela criança que não adquire conhecimento como os colegas devem ser identificadas e acompanhadas de perto. Após alguns meses de trabalho (3 – 6 meses) dentro da sala de aula sem um progresso na aprendizagem o aluno merece uma atenção especial e deverá ser encaminhado à orientação pedagógica da escola que já deve estar ciente do caso. São crianças muitas vezes consideradas como imaturas que não evoluíram satisfatoriamente.

O diagnóstico da dificuldade pode ser muito precoce, ao nível do Jardim de Infância. O desenvolvimento da linguagem e do grafismo ajuda muito a Educadora identificar estes problemas.

Nesse caso, pode-se apresentar como exemplo, uma criança de cinco anos que não apresenta capacidade para identificar e desenhar alguns símbolos como o círculo, quadrado ou triângulo, que não percebe cores básicas (branco e preto), que não interpreta histórias simples, deve ser vista como um quadro mais preocupante. São aqueles casos que chegam no pré-primário sem prontidão para o primeiro ciclo. Estas crianças devem ser avaliadas e muitas vezes há indicação de repetição do pré-primário.

Outra situação é a criança que não consegue identificar e escrever letras ou junta-las em palavras ou frases. Esta criança, iniciando o primeiro ano, ao chegar ao final do ano com esta dificuldade deverá ser avaliada cuidadosamente. Ela pode ter uma disfunção cerebral e muitas vezes necessitam de atendimento.

Os principais elementos para identificação destas dificuldades são os profissionais da escola educadora, professora, orientadoras pedagógicas, etc. que exercem o principal papel na formação da criança. Ficando dessa forma evidente a problemática

enfrentada por profissional da educação no que se referem as suas atividades diárias e em especial a avaliação desses alunos com distúrbios de déficit de atenção com hiperatividade.

Os profissionais da educação são um dos mais indicados para encaminhar a criança para um diagnóstico especializado deste problema devido à sua convivência cotidiana com a criança em situações grupais.

CAPÍTULO II

COMO TRABALHAR COM ALUNOS PORTADORES DO DISTÚRBO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO

O TDAH é com frequência apresentado erroneamente como um tipo específico de problema de aprendizagem. Ao contrário, é um distúrbio de realização. Sabe-se que as crianças com TDAH são capazes de aprender, mas têm dificuldades de se sair bem na escola devido ao impacto que os sintomas têm sobre uma boa atuação.

Na escola, as crianças com TDAH podem apresentar, em geral, a inteligência média ou acima da média (SMITH e STRICK, 2001). Porém apresentam alguns problemas na aprendizagem ou no comportamento, associados aos desvios das funções do sistema nervoso central, propiciando dificuldades na percepção, conceitualização, linguagem, memória, controle da atenção, função motora e impulsividade.

2.1 DICAS

Abaixo, segundo (SMITH e STRICK, 2001, p.98), algumas dicas bastante resumidas para trabalhar com alunos que apresentem esse tipo de comportamento, lembrando sempre que todo comportamento considerado inadequado deverá ser encaminhado para orientação específica, pois pode estar contido em um espectro mais amplo, talvez até precisando de ajuda profissional especializada, como nos casos de autismo de alto desempenho, transtorno (ou síndrome) de tourette (tiques nervosos), síndrome de asperge, e outras contidas nos transtornos invasivos do desenvolvimento, conforme DSM-IV.

- Olhe sempre nos olhos. Você consegue “trazer de volta” uma criança com TDAH através dos olhos nos olhos (eye contact). Isso ajuda a evitar a distração que prejudica tanto estas crianças;

- Organizar as carteiras em círculos, ou em forma de U, ao invés de fileiras, facilita o contato e particularmente o “eye contact” com os demais membros da classe, uma vez que esse tipo de aluno costuma estar “na turma do fundo”, não podendo visualizar os olhos dos companheiros de estudo, o que o torna ainda mais disperso;

- Cuidado com as cores – O estímulo multicolorido costuma deixá-lo mais excitados e menos atentos ainda, devendo ser evitadas cores fortes no ambiente (do espectro vermelho e amarelo), inclusive na vestimenta da criança (TANGANELLI, 1995);

Adotar um ritmo dinâmico de aula, de tal forma a criar oportunidades para que todos os alunos participem, sempre com cuidado de não permitir que o aluno com TDAH se empolgue demais.

- Usar recursos e formas de apresentação não habituais – crianças com TDAH adoram novidades; explorar o seu cotidiano e fazer disso motivo para uma aula posterior ou mesmo criando um “gancho” na aula atual costuma ser muito proveitoso.

- Utilizar metodologia preferencialmente visual – As crianças com TDAH aprendem melhor visualmente que por outros métodos, portanto escreva palavras-chaves ao mesmo tempo em que fala sobre o assunto;

- Estimular a criatividade – Propor tarefas que exijam a criatividade do aluno (explorar, construir, criar) e não passivas (questionários com respostas tipo x);

- Ser claro e objetivo ao definir as regras de comportamento dentro da sala de aula – criar, juntamente com os alunos, um código de conduta (simples, com poucas palavras, para facilitar a memorização) e escrever em uma tabela SEMPRE VISÍVEL afixada na parede;

- Repita e repita as diretrizes – Como dito acima, as pessoas com TDAH necessitam ouvir as coisas mais de uma vez, pois são profundamente visuais, aprendendo com mais facilidade quando as coisas são apresentadas da forma visual;

- Fornecer com antecedência (preferencialmente no final do dia anterior) um programa com atividades do dia a serem executadas. As crianças com TDAH necessitam de um ambiente estruturado. Faça listas, tabelas, lembrete, apresente o programa das aulas do dia

no final do dia anterior, pelo menos informe o assunto da aula do dia seguinte antes do término da aula anterior, pois essas crianças necessitam de diretrizes, organização, regras claras, definidas e ESCRITAS (eles fixam melhor o que conseguem ver);

- Ao dar instruções para a classe, solicitar que o aluno com TDAH repita para toda a classe – Isso lhe dará duas oportunidades: de que tenha certeza de ter entendido o que é esperado dele (e dos demais) e ter sua auto-estima (em geral extremamente baixa) reforçada;

- A memória é um grave problema para eles – Ensine mnemônicos, quadrinhas, dicas, rimas, pois eles têm problemas com a Memória de Trabalho Ativa (Levine, 1995) e esses processos ajudam sobremaneira a aumentar essa memória;

- O desafio costuma motivar o portador de TDAH – Deve então o professor estabelecer de antemão com o aluno qual a tarefa a ser feita, quando será considerada concluída e quais os pontos para isso (check-list a ser verificado no final da mesma). Isso dará aos poucos ao portador de TDAH formas de lidar com sua ansiedade, e talhas de terminar as tarefas a que se propõe, pois em geral ele concebe projetos grandiosos demais, os quais não conseguem finalizar;

- Elogiar o aluno com constância – NÃO APENAS QUANDO ELE TERMINA A TAREFA, mas DURANTE o transcorrer da mesma, INCENTIVANDO o seu término, uma vez que para o aluno com TDAH o CONCLUIR a tarefa é bastante difícil, exigindo quase o triplo de concentração (praticamente inexistente) que os demais.

- Estabelecer para o aluno com TDAH tarefas de conclusão rápida – Inicialmente, para que este comece a finalizar adequadamente as tarefas, e, aos poucos, ir inserindo maior complexidade e maior duração as tarefas dele exigidas, visto que o aprendizado de organização, para essas pessoas é extremamente penoso;

- Divida as grandes tarefas em tarefas menores – Isso possibilita a criança a vislumbrar que a tarefa PODE ser terminada, algo que é extremamente difícil para os portadores da TDAH, possibilitando ao professor trabalhar a capacidade da criança, geralmente minimizada por ela (baixa auto-estima...) além do que evita acessos de fúria pela frustração antecipada de não terminar a tarefa em crianças menores, e as atitudes provocadas dos maiores;

- Utilize uma agenda de contato com a família – Isso facilita a troca de informações, pois os únicos momentos de contato (quando existem) entre professores e pais

são os horários de entrada e saída dos alunos. E, convenhamos, não são os momentos mais adequados para trocar informações tão valiosas e individuais...

- Utilizar exercícios físicos – Exercícios (até um enfoque de Psicomotricidade) auxiliam sobremaneira o portador de TDAH, pois ajudam a liberar o excesso de energia, concentrar a atenção em um objetivo facilmente entendido e visualizado (correr até a linha vermelha), estimular a fabricação de endorfina, além de ser muito divertido.

- Não deixe que a panela de pressão exploda – Propicie uma válvula de escape como, por exemplo, sair da sala de aula por alguns instantes, (isso se for permitido pela direção da escola indo buscar algo na classe vizinha, dar um recado para alguém que se encontra fora da sala de aula, (inicialmente entregar um bilhete a uma pessoa, pois eles esquecem o recado a ser dado), ir ao banheiro, pois isso fará com que ele deixe (sob controle) a sala e não fuja dela, além de começar a aprender meios de auto-observação e auto-monitoramento.

CAPÍTULO III

CRITÉRIOS PARA DIAGNOSTICAR O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO / HIPERATIVIDADE

O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos sete anos.

Iniciando o diagnóstico o médico procura observar o comportamento social da criança, suas atividades na escola e no lar, as influências do meio em sua conduta.

Fazem-se também exames para verificar se existe alguma doença no sistema nervoso central que exija tratamento. Alguns testes podem esclarecer problemas ligados a aprendizagem, envolvendo a percepção e a linguagem.

3.1 CARACTERÍSTICAS

3.2 TIPO DESATENTO – A PESSOA DEVE APRESENTAR PELO MENOS SEIS DAS SEGUINTE CARACTERÍSTICA.

Os critérios listados abaixo são da Associação Americana de Psiquiatria, citada por ROHDE e BENCZIK (1999, p.59), O DSM IV (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) apresenta os sintomas que caracterizam os tipos de TDAH e a frequência com que eles devem aparecer para que se possa definir a existência ou não do transtorno.

Os sintomas, segundo ROHDE e BENCZIK (1999, p. 48), devem ser constantes, com duração mínima de 6 meses e não estarem limitados a uma situação apenas.

- a) Não enxergar detalhes ou cometer erros por falta de cuidado;
- b) Dificuldade em manter a atenção;
- c) Parece não ouvir quando se fala com ele (a);
- d) Dificuldade em organizar-se;
- e) Evita, não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- f) Frequentemente perde os objetos necessários de uma atividade;
- g) Distrai-se com facilidade;
- h) Esquecimento nas atividades diárias.

3.3 TIPO HIPERATIVO / IMPULSIVO

Segundo ROHDE e BENCZIK (1999, p. 64),

- a) inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na cadeira;
- b) dificuldade em permanecer sentado.
- c) Corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos há um sentimento subjetivo de inquietação).
- d) Dificuldades de engajar-se numa atividade silenciosamente;
- e) Fala excessivamente;
- f) Responde perguntas antes de serem formuladas;
- g) Age como se fosse movida a motor;
- h) Dificuldades em esperar sua vês;
- i) Interrompe conversas e se intromete;

Outras características, segundo ROHDE e BENCZIK (1999), podem aparecer junto com as descritas ou no lugar delas.

- a) Dificuldades em terminar uma atividade ou um trabalho;
- b) Ficar aborrecido com tarefas não estimulantes ou rotineiras;
- c) Falta de flexibilidade;
- d) Imprevisibilidade de comportamento;
- e) Percepção sensorial diminuída;
- f) Problemas de sono,

- g) Difícil de ser agradada;
- h) Agressividade;
- i) Não ter noção do perigo;
- j) Frustrar-se com facilidade.

As pessoas que apresentam sintomas de TDAH na infância demonstram uma probabilidade maior de desenvolver problemas relacionados com o comportamento de oposição sistemática, delinquência, transtornos de conduta, depressão e ansiedade.

Pelo exposto, verificamos que o diagnóstico de TDAH pede uma avaliação ampla. Não se pode deixar de considerar e avaliar outras coisas para o problema. Para tanto é preciso estar atento a presença de distúrbios concomitantes.

3.4 A HIPERATIVIDADE E A AVALIAÇÃO

No campo educacional, o conceito de avaliação tem sido muito polêmico. Neste trabalho, entenda-se por avaliação o processo de apreciação da natureza e de julgamento de valor de um “objeto”, com base em alguns indicadores especialmente construídos. O processo realiza-se por meio de procedimentos técnicos tais com observação sistemática, análise dos resultados e sua interpretação.

Em consonância com este conceito, segundo ROHDE e BENCZIK (1999, p. 52), a avaliação educacional compreende:

- obtenção de dados quantitativos e qualitativos acerca do progresso escolar dos alunos, da atuação de educadores e administradores, da eficácia de currículos e da metodologia didática utilizada;
- utilização de instrumentos formais e informais;
- formulação de juízo de valor sobre os dados colhidos, objetivando tomada de decisão que leve em consideração, não apenas o que foi avaliado, mas, em principalmente, os fins a que se destinam os resultados, e realimentação do processo, com vistas ao aprimoramento do “objeto” avaliado.

Alguns aspectos, segundo ROHDE e BENCZIK (1999, p. 54), devem ser necessariamente considerados no processo de avaliação e interpretação dos resultados:

a) Extrínsecos ao aluno

- a realidade sócio-cultural na qual está inserido;
- as diferentes formas de organização da escola que lhe é oferecida e da família, com a qual convive, e a metodologia no processo ensino-aprendizagem.

b) intrínsecos ao aluno

- alterações quanto ao seu desenvolvimento global;
- processo de amadurecimento, funções mentais e modos de solucionar problemas;
- forma como se comunica: linguagem oral e escrita, e funcionalidade dos aspectos sensoriais (audição e visão) sociais, emocionais e motores.

A avaliação contínua, de caráter formativo deveria ser rotina para todos os alunos. Este é um dos objetivos que se deseja atingir em um futuro próximo. Não sendo possível, indica-se que, pelo menos, seja realizada com os alunos que apresentam indícios de dificuldades de aprendizagem, ou problemas congêneres. O que se propõe não é apenas a avaliação do rendimento mediante habituais provas de escolaridade. Sugere-se, segundo ROHDE e BENCZIK (1999, p. 65):

- um estudo do aluno centrado nas funções processuais da aprendizagem, sem perder de vista sua trajetória de vida, geralmente pontilhada de privações de experiências e experiências frustrantes, e
- avaliação de prática pedagógica desenvolvida pelo professor considerando-se também contexto escolar.

As diretrizes que este documento contém referem-se especificamente à avaliação no sentido proposto por ECHEITA (1998: 36):

“... uma avaliação que sirva para determinar, por um lado, o que tem sido aprendido e as dificuldades dos alunos para alcançar os objetivos educacionais que o professor quer conseguir, e por outro lado, que sirva para ilustrar as medidas pedagógicas a serem tomadas por esse mesmo professor”.

Em outras palavras, ao referirmo-nos à avaliação educacional, consideramos o contexto educacional como um todo, mas destacamos a que deve ser feita pelo professor regente em todos os seus alunos do ensino regular, particularmente os das séries iniciais do primeiro grau e que apresentam dificuldades de aprendizagem. Para esse numeroso grupo de alunos, o processo de avaliação – como mecanismo de acompanhamento de seu progresso educacional ao longo e ao término de cada ano letivo – tem como objetivos, segundo ECHEITA (1998):

- estudo das dificuldades de aprendizagem apresentadas pelas crianças;
- oferecimento de subsídios ao atendimento diferenciado que se preconiza e, quando necessário, informação à equipe multidisciplinar, anterior ao processo de diagnóstico.

3.5 DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Dificuldades, transtornos, distúrbios e problemas de aprendizagem são expressões muito usadas para se referir às alterações que muitas crianças apresentam na aquisição de conhecimento, de habilidades motoras e psicomotoras, no desenvolvimento afetivo e outras.

O aluno que não aprende não realiza nenhuma das funções sociais da educação, acusando sem dúvida o fracasso desta e, ao mesmo tempo, sucumbindo a esse fracasso (PAIM, 1989). Apesar dessa constatação, não podemos inserir todos os que têm dificuldades para aprender num mesmo grupo e tratá-los como se fossem iguais.

Que critério utilizar para identificar os dois grupos?

MIKLEBUST (1971), propõe que tal classificação se realize com base na “manifestação” mais evidente e que produz o maior impacto sobre a criança. Assim, para os portadores de deficiências mentais, é o atraso mental sua maior afecção, responsável pelas dificuldades generalizadas para aprendizagens acadêmicas, motoras e sociais. Para os portadores de deficiências sensoriais, as afecções mais evidentes são a cegueira e a surdez, para os portadores de deficiências físicas, os distúrbios motores e psicomotores; e para os portadores de problemas de conduta, os transtornos emocionais. Todos esses constituem o alunado da educação especial, juntamente com os superdotados que não apresentam, necessariamente, dificuldades de aprendizagem.

Há, porém, outro grupo de alunos com dificuldades para aprender, cuja afecção mais evidente é a deficiência de aprendizagem, apesar de adequadas inteligência, visão, audição, capacidade motora e equilíbrio emocional.

Estudos sobre a neuropsicologia da aprendizagem demonstram que, nesse grupo, a generalizada integridade orgânica convive com a deficiência na aprendizagem. Esta pode manifestar-se como dificuldades motoras ou psicomotoras, de atenção, memorização, compreensão, desinteresse, escassa participação e problemas de comportamento.

Esse numeroso grupo de crianças brasileiras de diferentes camadas sociais é que tem feito crescer os percentuais de analfabetos, de repetentes, dos que abandonam precocemente a escola e daqueles que, por vezes, são indevidamente encaminhados à educação especial. E para eles que novos modelos de atendimento especializado devem ser implantados no primeiro grau regular, contribuindo para promover a qualidade de ensino, evitando-se o aumento do já enorme contingente que compõe o fracasso escolar.

3.6 ATENDIMENTO ESPECIALIZADO

Entenda-se por atendimento especializado a intervenção educacional que propicia ao aluno com dificuldades de aprendizagem a aquisição de conhecimentos e habilidades acadêmicas, motoras e sociais, por meio de procedimentos pedagógicos compatíveis com suas necessidades. (VIGOTSY 1988, p. 71).

Existem modalidades de atendimento especializado como estratégias de atendimento educacional para alunos de educação especial. Nesta proposta, sugere-se que, com a parceria da educação especial, o ensino regular programe sua estratégia pedagógica diferenciada para aqueles alunos que apresentem dificuldades na aprendizagem, sem serem portadores de deficiências ou de problemas de conduta.

Propõe-se a implantação de salas de apoio pedagógico específico no primeiro grau do ensino regular. O aluno a ser encaminhado para essa sala receberá atendimento especializado conforme suas necessidades, sem prejuízo das atividades habituais e curriculares desenvolvidas na sala de aula do ensino regular. O atendimento, sempre que possível, será individualizado e com duração variável.

3.7 SALA DE APOIO PEDAGÓGICO ESPECÍFICO

Trata-se de modalidade de atendimento pedagógico a ser desenvolvida no ensino regular, destinada a alunos com dificuldades de aprendizagem e que não são portadores de deficiência ou de problemas de conduta. PAIM (1989, p.38). Tem como finalidade facilitar a aprendizagem daqueles alunos que apresentam história de multirepetência, analfabetismo ou comportamento hiperativo. Os serviços prestados nessas

salas, não devem ser confundidos com reforço escolar (repetição da prática educativa da sala de aula), nem com as atividades inerentes à orientação educacional, que estão mais voltadas ao trabalho da escola com um todo.

Diferentemente, o professor da sala de apoio pedagógico específico, habilitado para o trabalho com este alunado, vai intervir como mediador, promovendo atendimento grupal ou individual e utilizando recursos instrucionais de acordo com as necessidades de cada aprendiz. Desenvolverá programas que favoreçam as funções cognitivas, indispensáveis ao êxito acadêmico do alunado com dificuldades de aprender.

CONCLUSÃO

Embora o TDAH afete uma parcela grande da população, especialmente infantil e pelo que se pode deduzir, este problema não deve ser algo novo, pois acreditam que esse problema tenha acompanhado a espécie humana desde sempre, mas foi apenas neste século que começou a ocorrer alguns avanços nesta área.

Novas tecnologias como a psicofarmacologia, o EEG, da genética, das análises neuroquímicas além das tecnologias de neuroimagem, possibilitou que a definição do TDAH como um transtorno e possibilitou também estabelecer quais são os seus sintomas e como estes se manifesta. Outros avanços na neuropsicologia e na psicofarmacologia permitiram que o tratamento do TDAH fosse possível, permitindo que o indivíduo possa ter uma vida praticamente normal, especialmente se este diagnóstico for feito cedo.

Através da elaboração deste trabalho, pode-se notar que pais e professores podem, de maneira eficaz, auxiliar na reintegração do indivíduo aos grupos sociais e possibilitar a estimulação e valorização de seu aprendizado. Foi esclarecido também que apenas um médico pode fornecer o diagnóstico definido sobre o TDAH. O trabalho coletivo entre pais, professores, psicólogos e médicos permitirá a criança incluir-se em uma rotina estruturada em seu cotidiano, criando assim, possibilidades de desenvolverem uma vida normal.

Infelizmente, o diagnóstico precoce do TDAH continua a ser um dos maiores problemas em relação à doença. Embora o conhecimento sobre o TDAH na comunidade científica esteja já bem avançada, o mesmo aparentemente não acontece com a população leiga. As pessoas com TDAH passam um bom tempo da vida sendo acusada de uma série de

coisa, sua auto-estima é rebaixada, ela tem dificuldade na escola e também tem dificuldades sociais. A situação em casa normalmente não é melhor, pois os pais, pressionados pela sociedade e escola, freqüentemente culpam a criança de algo que ela não tem culpa e ficam se perguntando onde eles erraram.

Acredito que a escola deixa ainda muito a desejar, confundindo TDAH com indisciplina, má vontade, preguiça. O próprio amadurecimento do nosso conhecimento através da realização da pesquisa evidenciou que a ação pedagógica do professor não pode ser definida isoladamente se não em contato com médicos e terapeutas que fazem o tratamento da criança hiperativa e/ ou desatenta, uma vez que condutas diferenciadas devem ser assumidas em cada caso particular.

Assim, a identificação precoce do problema seguida por um tratamento adequado, tem demonstrado que essas pessoas podem vencer obstáculos.

BIBLIOGRAFIA

BARCKLEY, R. A., **Inibição intelectual**, São Paulo: Ática, 1998.

BARROS, Juliana Monteiro Gramatico. **Jogo infantil e hiperatividade**. Rio de Janeiro: Sprinti, 2002.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

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

DIMENSTIEN, Gilberto. **Como lidar com alunos agitados e dispersivos. Colina aprendiz do futuro**. 1997. In: (<http://www.aprendiz.com.br>). Acesso em 23 nov. 2008.

ECHEITA, Gerardo. **Interação Social e Aprendizagem**. Porto Alegre: Artes Médicas – 1998.

FERNANDEZ, Alícia, **A inteligência aprisionada**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

FONSECA, V. **Problemas na aprendizagem**. Rio de Janeiro: Icobé, 1995.

HALLOWELL, Eduard M. e Rotey, John J. **50 dicas para administração do déficit de atenção em sala de aula**. In: (<http://chadd.org>). Acesso em 23 nov. 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 2006.

LEVINE, Mel. **Memória de trabalho ativa**. In: (<http://www.aprendiz.com.br>). Acesso em 23 nov. 2008.

LUFT, P. Celso. **Dicionário Brasileiro Globo da Língua Portuguesa**. Rio de Janeiro: Globo, 1984.

MYKLEBUST, R. Helmer. **Transtornos de aprendizagem**. São Paulo: Retangular, 1971.

PAIM, Antônio. **Bibliografia filosofia brasileira**. São Paulo: GRD, 1989.

ROHDE, L.A.P.; BENCZIK, E.B.P. **Transtorno déficit de atenção - O que é? Como ajudar?**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1999.

SMITH, Corinne; STRICK, lisa. **Dificuldades de aprendizagem de A a Z**. Porto Alegre: Artmed, 2001.

SOUZA, A. S. L. de **Pensando a inibição intelectual. Perspectiva psicanalítica a proposta diagnóstico**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1995.

TANGANELLI, Maria do Sacramento I. **A Criança Hiperativa – artigo publicado no O Liberal**". 1995.

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

VIGOTSY, L. S.; Luria, A. R. ; Leontieva N. **Linguagens, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Universidade de São Paulo, 1988.