

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO DE SÃO PAULO

ANA CRISTINA LEITE FERRAZ FIORE

**“O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE
EM COMORBIDADE COM O FRACASSO ESCOLAR”**

**AMERICANA / SP
2007**

CENTRO UNIVERSITÁRIO SALESIANO DE SÃO PAULO

ANA CRISTINA LEITE FERRAZ FIORE

**“O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE EM
COMORBIDADE COM O FRACASSO ESCOLAR”**

Dissertação de Mestrado apresentada ao Programa de Pós-graduação em Educação Sociocomunitária do Centro Universitário Salesiano de São Paulo, como exigência parcial para a obtenção do título de Mestre em Educação, sob orientação do Professor Dr. Severino Antonio Moreira Barbosa.

**AMERICANA / SP
2007**

Fiore, Ana Cristina Leite Ferraz
F548t Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade em
comorbidade com o fracasso escolar / Ana Cristina Leite
Ferraz Fiore. – Americana: Centro Universitário Salesiano de
São Paulo, 2007.
89 f.

Monografia (Mestrado em Educação). UNISAL – SP.
Orientador: Prof. Dr. Severino Antonio Barbosa.
Inclui bibliografia.

1. Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade -
TDAHI. 2. Fracasso escolar. 3. Hiperatividade. 4.
Atenção. 5. Concentração. 6. Memória. I. Título.
CDD – 155.4

Catálogo elaborado por Terezinha Aparecida Galassi Antonio
Bibliotecária do Centro UNISAL – UE – Americana – CRB-8/2606

COMISSÃO JULGADORA

Prof. Dr. Severino Antonio Moreira Barbosa

Prof. Dr. Paulo de Tarso Gomes

Profa. Dra. Regina Célia Sarmiento

Dedico a minha família em especial ao meu marido Ricardo pelo
estímulo e compreensão.
A todos os professores que acreditaram em meu trabalho.
Ao meu irmão Eduardo Luis que muito me ajudou na
etapa final de minha dissertação.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus que se mostrou presente nos momentos de maior angústia possibilitando a conclusão desta dissertação.

A todos os professores que contribuíram para o meu enriquecimento cultural ao longo da minha pesquisa.

Em especial ao meu orientador.

RESUMO

O Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade - TDAH é uma desordem neurológica sem apresentar lesões anatômicas, que envolve a produção de dois neurotransmissores. Essa desordem é caracterizada por uma alteração na atenção e concentração do indivíduo em relação ao mundo. É estudada há muito tempo (desde aproximadamente 1902), porém foi muito pouco divulgada. Os sintomas geram ao portador do TDAH, desconforto na convivência social e escolar, podendo apresentar baixo rendimento escolar no processo de ensino-aprendizagem. Esses sintomas associam-se a diferentes comorbidades pedagógicas e psíquicas. Pelo desconhecimento da síndrome, o aluno pode sofrer discriminação, repressão e quase sempre ser incompreendido pelos que o cercam, sendo entendidos como preguiçosos, desinteressados, indisciplinados, desorganizados ,etc. Em muitos casos se deparam com o fracasso escolar. Em contrapartida, essas crianças pedem a compreensão do mundo. Buscam vida dentro da vida, pois para eles tudo é muito: muita dor, muita alegria, muito prazer, muita fé e muito desespero. Defende-se nesta dissertação a importância em diferenciar 'dificuldades em se adaptar ao sistema educacional' de 'impossibilidade de aprendizagem'. É necessária uma reflexão sobre a educação social e inclusiva dessas crianças, a fim de se evitar o fracasso escolar. Crianças com TDAH não deixam de ser inteligentes e se tiver chance poderão ser bem-sucedidas.

Palavras – chave: TDAH, Avaliação, Fracasso escolar, Possibilidades de aprendizagem

ABSTRACT

The ADHD (Attention deficit/Hyperactivity Disorder) is a neurological disorder that does not show anatomic injuries, involving the production of two neurotransmitters. Such disorder is described by a change in the person's attention and concentration in the world surrounding. It has been studied for a long time (since 1902), but it hasn't been spread out. The symptoms make the social and school life of the ADAH's bearer not very comfortable generating learning problems. Those symptoms can be associated to different secondary symptoms such as learning problems or psych problems. By the unknowing of the syndrome, the student may suffer discrimination, be reprehended and not comprehended by the ones surrounding him who might see them as lazy, uninterested, unorganized, etc. In most cases they face school failed. In order hand, these children ask for world comprehension. They search life inside the life, because for them, everything is too much: too much pain, too much joy, too much pleasure, too much faith and too much desperation. This essay hold the importance of differentiate "difficulties of adapting to the learning system" of "impossibility of learning". A reflexion about the social education is necessary to avoid this children's school failed. Children with ADAH never stop being smart, and if a chance is given to them they will succeed.

Key Words: ADHA, Assessment, Scholl Failure, Possibilities of Learning

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	01
CAPÍTULO 1	
CARACTERIZAÇÃO DO TDAH – Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade.....	05
1.1 Origem do nome	06
1.2 O que é TDAH?	08
1.3 Os sintomas do TDAH e seu diagnóstico	12
1.4 Associações perigosas – Comorbidades	17
CAPÍTULO 2	
TDAH – IMPLICAÇÕES COM A VIDA E O FRACASSO ESCOLAR.....	22
2.1 Na família	24
2.2 Na escola	31
2.3 Conceituando o fracasso escolar.....	43
2.4 Sistema atencional: atenção, concentração e memória	48
CAPÍTULO 3	
A CONDUÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A CRIANÇA TDAH	51
3.1 Relação TDAH e o Viver – Conflitos	53
3.2 Processos e Atitudes facilitadoras	56
3.2.1 “Meu filho tem TDAH – O que fazer?”	57
3.2.2 Tratamento neurológico, psicopedagógico e pedagógico	60

3.3 O aprendizado pode acontecer	70
3.3.1 Vivência com prováveis crianças portadoras do Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade	73
CONSIDERAÇÕES FINAIS	79
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	83
ANEXO – Critérios diagnósticos para Transtorno Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).....	87

INTRODUÇÃO

“a pesquisa científica começa pelo problema [...] E problema é dúvida, é dificuldade, é quebra-cabeça, é curiosidade, é mistério, é assombro.”

Décio Vieira Salomon

Esta dissertação refletirá sobre a problemática que envolve crianças portadoras do Transtorno de Déficit de Atenção (TDA, também conhecido como DDA) com ou sem Hiperatividade (TDAH), e suas implicações com o seu viver social, familiar, afetivo, sobretudo no ambiente escolar.

O TDAH terá sempre conotações pessoais, familiares e sociais, assim como um lado clínico e científico. Para compreender verdadeiramente o problema e lidar de maneira eficaz com ele, é preciso entender suas facetas.

Estatisticamente, a hiperatividade em comorbidade com o “TDA” atinge 5% das crianças e adolescentes de todo o mundo, sendo que apenas 2% apresentam o quadro na fase adulta (BALLONE, 2001).

Percebe-se na realidade escolar atual um grande número de casos de TDA. Alguns em comorbidade com a hiperatividade que se manifesta como uma espécie de reatividade psicomotora exagerada aos estímulos, uma desinibição da resposta motora, ou uma deficiência no controle da psicomotricidade (BALLONE, 1999). Outros, por introspecção, o que pode torná-los (tornar-se) muito perigosos, pois se o hiperativo muitas vezes passa despercebido de um diagnóstico adequado, ainda mais aquela criança que é retraída, quietinha, mas que apesar disso vive no “mundo da lua”: provavelmente passará em “brancas nuvens” pelos familiares e pelos professores.

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica amparada por livros, revistas científicas, sites educacionais e de psicologia e autores como Alicia Fernández, Vitor da Fonseca, John Ratey, Edward Hallowell, Thomas Phelan entre outros.

No primeiro capítulo descreve-se sobre a caracterização do TDAH, atendo-se à origem do nome, do entendimento social; à síndrome, seus sintomas, ao diagnóstico e suas possíveis associações psíquicas.

No segundo capítulo analisa implicações com a vida familiar, social e também escolar. Reflete sobre as possíveis dificuldades desse transtorno, a desatenção, desconcentração e a falta de memória, discorrendo sobre sua importância durante o processo de ensino-aprendizagem. Um dos fatores para que o processo ensino-aprendizagem ocorra é a atenção que o aluno despenderá em relação ao conteúdo que estará sendo direcionado. Levando em conta que muitas vezes esse conteúdo não é apresentado de forma agradável e interessante, como fazer que o aluno acompanhe e entenda a matéria? Às vezes é difícil para o aluno compreender o conteúdo aplicado. Muito mais para um aluno que apresenta Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade – TDAH – sigla que será utilizada no decorrer desta dissertação para referência ao distúrbio em questão, uma vez que é comumente utilizada cientificamente e se qualifica tanto a criança com hiperatividade física ou mental.

A tenacidade é a propriedade de manter a atenção orientada de modo permanente em determinado sentido. A vigilância é a possibilidade de desviar a atenção para um novo objeto, especialmente para um estímulo do meio exterior. Essas duas qualidades da atenção se comportam, geralmente, de maneira antagônica, ou seja, quanto mais tenacidade sobre um determinado objeto está se dedicando, menos vigilante estamos em relação a eventuais estímulos a serem apreendidos (BALLONE, 2001).

Zela-se por um novo olhar no decorrer do terceiro capítulo, destacando-se que existem condições especiais que possivelmente facilitarão o desenvolvimento da criança acometida pela síndrome, inclusive no aprendizado escolar. Neste mesmo capítulo fazem-se proposituras, sugestões que podem alentar o bem viver desse indivíduo.

Se o professor conseguir entender as necessidades de aprendizagem de cada aluno, talvez consiga atendê-lo; porém se não as perceber, este aluno poderá apresentar sérios distúrbios de aprendizagem no decorrer do processo pedagógico, estando sujeito a diferentes comorbidades.

Salienta-se ainda nesta introdução que o termo comorbidade (com morbidade = com doença; estado patológico) será “emprestado” da psiquiatria para utilização na educação, pois se entende o Fracasso Escolar como sendo um estado patológico na educação atual.

CAPÍTULO 1
CARACTERIZAÇÃO DO TDAH – TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO /
HIPERATIVIDADE

Ser ou não ser, eis a questão.

William Shakespeare

Muitas crianças e adultos convivem com reclamações na escola, no trabalho ou na vida social. São pessoas que há anos sofrem com as conseqüências da dificuldade de concentração e organização. Mas o que parece ser uma questão de autodisciplina, para muitos significa o desafio muito mais complexo de lidar com uma condição neurológica inata:

O Transtorno Déficit de Atenção e

Hiperatividade.

Edward Hallowell

1.1 ORIGEM DO NOME

*A cada passo adquirimos mais certeza do
que o distúrbio não é: um mau
comportamento que depende da vontade,
uma falha moral, falta de tentativa ou
incapacidade de interessar-se pelo
mundo.*

Edward Hallowell

O TDAH é uma alteração mental que é estudada há muito tempo, porém foi pouco divulgada. Em 1902, George Fredrik Still falou sobre crianças agressivas, desafiadoras, resistentes à disciplina e excessivamente emotivas e passionais, entre outras características. Segundo Stil essas crianças tinham um “defeito na conduta moral”. (SILVA, 2003, p. 170)

A idéia de que o comportamento poderia ter uma causa orgânica mais relevante do que simplesmente ser resultado de uma educação familiar inadequada, foi um conceito arrojado para a época, início do século XX. (SILVA, 2003, p. 170) Entre 1917-1918 houve uma pandemia de encefalite. Numerosos estudos descreveram crianças com “Distúrbio de Comportamento Pós-Encefalite”, criando a identificação do problema com o fato de existir um cérebro lesionado. (SILVA,2003, p.171)

Surge então mais uma nomenclatura: “Lesão Cerebral Mínima”. A justificativa de ser “mínima” é devido às crianças, apesar de terem um comportamento fora do padrão esperado, apresentarem-se bastante espertas e

inteligentes. Posteriormente, este termo foi mudado para “Disfunção Cerebral Mínima” por falta de evidências diretas e objetivas que pudessem constatar a presença de lesões cerebrais. (SILVA, 2003, P. 171)

A nomenclatura hiperatividade infantil foi usada por Laufer em 1957 e por Stella Chess em 1960. Chess isolou o sintoma da hiperatividade e classificou-o como sendo de ordem biológica, genética. Surge então nova nomenclatura, a “Síndrome da Criança Hiperativa”. Em 1968 recebeu nova nomenclatura, sendo conhecida como Reação Hiperkinética Infantil. (SILVA, 2003, p. 171-172).

Nos anos 80 passou a ser tratada de Síndrome do Distúrbio de Atenção com ou sem Hiperatividade e residual. Em 1987, nomearam-na como DDA – Distúrbio Déficit de Atenção. A mais recente alteração aconteceu em 1994, passando a ser chamada de TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. (SILVA, 2003, p.173).

Em todas as fases de sua nomenclatura, houve muita resistência por parte dos estudiosos, em virtude da carga que algumas denominações carregavam lingüisticamente. O grande desafio ao criar nomes para designar alterações comportamentais era que eles acabavam sendo um reflexo do nível de conhecimento sobre aquele assunto em um dado momento e, por isso mesmo, quase nunca refletia a verdade que de fato ocorre nestas alterações. Sabe-se hoje que nenhum dos termos era exato ou mesmo elucidativo, quanto à origem ou em relação às diversas manifestações do comportamento do indivíduo com TDAH.

Conforme já mencionado na introdução, utilizar-se-á a sigla TDAH, para referir-se à síndrome em questão no decorrer da minha dissertação. Apesar de toda evolução ocorrida nos últimos anos no processo de identificação do seu

funcionamento, o TDAH ainda é muito desconhecido em nossa sociedade e no ambiente escolar, visto que as crianças portadoras da síndrome ainda são importunadas com rótulos pejorativos como “pestinhas”, “mal-educadas”, “rebeldes”, “agressivas”, “sonhadoras”, “cabeça-de-vento”, entre tantos outros, causando transtornos no seu desenvolvimento como um SER no mundo.

1.2 O QUE É TDAH?

O TDAH é um problema de ordem neurológica com alteração na função executiva do cérebro. É uma desordem do funcionamento natural do cérebro (lobo frontal) sem apresentar lesão anatômica. “O déficit de atenção é uma deficiência neurobiológica freqüentemente caracterizada por níveis de desatenção, impulsividade, hiperatividade, desorganização e inabilidade social.” (WUO, 1999, p.7)

É caracterizado por anomalias bioquímicas envolvendo a produção de dois neurotransmissores: a dopamina e a noradrenalina. A síndrome também é interpretada como condição crônica de saúde e de maior prevalência em crianças em idade escolar. Enfim, é uma alteração na atenção que leva um indivíduo a ser muitas vezes dispersivo ou extremamente atento. Pelo poder de alta concentração, o hiperfoco, surge à divergência na nomenclatura “déficit”, pois lingüisticamente entendemos como deficiência, diminuição. Pode ser um problema para toda a vida.

Em função dessa desordem, o comportamento do portador do TDAH nasce do que se convencionou chamar de trio de base alterada. A partir desse trio de sintomas (alterações da atenção, impulsividade e da velocidade da atividade física e mental) é que se irá desvendar todo o universo comportamental do TDAH, que muitas vezes oscila entre o universo da plenitude da criatividade e o da exaustão de um cérebro que não pára nunca.

Analisando esse trio de sintomas que constitui a espinha dorsal do comportamento TDAH, pode-se relatar que a *alteração da atenção* é o sintoma mais importante no entendimento desse comportamento TDAH, pois jamais deixará de apresentar forte tendência à dispersão. Essa dificuldade em se manter concentrado em determinado assunto, pensamento, ação ou fala, muitas vezes causa situações bastante desconfortáveis.

Impulsividade, segundo o dicionário Aurélio, significa: ação de impelir; força com que se impele; estímulo, abalo; ímpeto, impulsão. A mente do portador do TDAH funciona como receptor de alta sensibilidade, que ao captar um pequeno sinal, reage automaticamente sem avaliar as características do objeto gerador do sinal captado.

Crianças costumam dizer o que lhes vem à cabeça, envolver-se em brincadeiras perigosas, brincar de brigar com reações exageradas, entre outros. Esses comportamentos são, além de mais intensos, mais freqüentes no portador do TDAH, causando um grande dano à sua auto-estima, uma avaria em seu desenvolvimento.

Essas crianças pedem a compreensão do mundo. Buscam vida dentro da vida, pois para eles tudo é MUITO. Muita dor, muita alegria, muito prazer, muita fé e muito desespero.

A *hiperatividade* já é entendida em sua nomenclatura, ou seja, muita atividade. Deve ser compreendida não só como fator físico, mas também mental, podendo apresentar-se de forma casada, isto é, como hiperatividade física e mental. É muito fácil identificar a hiperatividade física nas crianças, pois se mostram agitados, movendo-se sem parar em qualquer lugar, às vezes andam aos pulos como se seus passos fossem lentos demais para acompanhar a energia contida em seus músculos. No adulto, essa hiperatividade costuma se apresentar de forma menos exuberante, o que acabou por levar alguns autores no passado a pensar que tal alteração tendia a desaparecer com o término da adolescência. Hoje se sabe que isso não é verdade. O que ocorre é uma acomodação, uma adequação formal da hiperatividade à fase adulta talvez como exigência da nossa sociedade.

A hiperatividade mental não é menos penosa. Ela pode ser entendida como um “chiado” cerebral que muitas vezes impede a pessoa de interpretar os detalhes sociais que são tão necessários ao estabelecimento e manutenção das relações humanas, não dando tempo nem capacidade de sintonia para apreender a difícil arte de interpretar os outros.

O TDAH varia muito em intensidade, podendo ser desde brando a grave. O fato é que muitas pessoas não preenchem os critérios diagnósticos para TDAH, mas apresentam alguns de seus sintomas. Em outros casos, elas podem até ter vários sintomas, mas com intensidade e freqüência insuficientes para caracterizar

um caso clássico de TDAH. (SILVA, 2003, p.33) Hoje muitas pessoas vivem esses sintomas com intensidade, mesmo que não sejam diagnosticadas como um clássico TDAH, pois a sobrecarga de responsabilidade para algumas crianças, somadas aos seus deveres, possibilita agravantes desses sintomas. O stress da vida moderna leva as pessoas a desenvolverem a hiperatividade mental e conseqüentemente a física, fazendo-os sofrer com os sintomas e conseqüências do transtorno mesmo sem ser portador patológico da síndrome.

Na verdade, já não se acredita que exista uma pessoa “normal”, pelo menos do ponto de vista do funcionamento cerebral. Possivelmente não existe um cérebro perfeito, cujas áreas e funções tenham um desempenho homogêneo e com o máximo de suas capacidades.(SILVA, 2003, p.33).

No livro *Síndromes Silenciosas*, o médico norte-americano John Ratey esclarece que a existência desse cérebro perfeito não só é improvável como também não seria desejável. (1997, p.9) A instabilidade do funcionamento cerebral propicia diferenças entre os seres humanos, fazendo que alguns se sobressaiam em Matemática, por exemplo, enquanto outros possuem maior facilidade em Português.

Compreender o que é e o que não é TDAH consiste em ver como esse distúrbio afeta a vida das pessoas. Para isso é necessário conhecer seus sintomas e fazer uma observação detalhada e segura do caso.

1.3 OS SINTOMAS DO TDAH E SEU DIAGNÓSTICO

Muitos dos sintomas do TDAH são tão comuns a todos nós que, para que o termo TDAH tenha algum significado específico e para não ser tomada como um mero rótulo de aparência científica para as complexas vidas que levamos, é preciso que a síndrome seja definida com clareza.

Edward Hallowell

Como já foi visto, o Transtorno de Déficit de Atenção / Hiperatividade é caracterizado por três principais sintomas: distração, impulsividade e hiperatividade. Como diferenciar uma criança com TDAH de uma “normal”, sendo que estas três características são tão comuns na população infantil?

O sinal que pode diferenciar uma criança com TDAH, das que não o possuem, é a intensidade, a frequência e a constância das três principais características. Tudo na criança portadora da síndrome com hiperatividade, parecem estar “a mais”: mais agitada, mais desatenta, mais impulsiva, tudo isso em relação ao considerado “normal” nos padrões de nossa sociedade.

Estabelecer critérios para a identificação de uma pessoa com TDAH sempre foi um grande desafio. Isso ocorre porque não se dispõe, até o momento, de um teste ou exame específico que por si só identifique esse transtorno.

Levando-se em consideração que o TDAH é muito mais um tipo de funcionamento do cérebro diferente do que propriamente um distúrbio em si,

depara-se com uma problemática bastante pertinente e, ao mesmo tempo, desafiadora, que é a delimitação da fronteira diagnóstica entre o dito normal e o dito com TDAH. Uma coisa é certa: o funcionamento mental com TDAH existe e suas sutis diferenças são, muitas vezes, responsáveis por seus grandes talentos e por suas grandes limitações na vida cotidiana.

Um dos critérios para diagnosticar é a própria história pessoal, vista por diferentes ângulos de sua existência: escolar, profissional, familiar, social e afetiva. Algumas etapas são fundamentais no processo de diagnóstico do provável portador do TDAH. A primeira atitude adequada seria a busca de um médico especialista no distúrbio. A este profissional deve-se confiar e relacionar todas as dificuldades e desconfortos vividos pelo suposto paciente com TDAH. Esse relato deve ser criterioso e retrospectivo desde seu surgimento, mesmo que tenha sido em seus primeiros dias de vida. Através desses dados deve-se avaliar se essas alterações possuem um grau de intensidade maior em relação ao seu grupo social e de mesma faixa etária, e tentar eliminar a presença de qualquer outra situação médica capaz de explicar tais alterações.

Atualmente existe um consenso entre os médicos em se adotar o sistema americano de diagnóstico, conhecido pela sigla DSM-IV (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 4ª edição) da Associação Americana de Psiquiatria, por permitir o diagnóstico do TDAH para adolescentes e adultos. A classificação americana destaca o aspecto nuclear desta alteração que dá nome à mesma: a desatenção, ou melhor, a instabilidade atenta.¹

¹ Em anexo, tem-se a tabela para diagnóstico segundo o DSM-IV.

O DSM-IV representa efetivamente um aperfeiçoamento no modo de pensar o Transtorno de Déficit de Atenção. Vários critérios devem ser respeitados para que um indivíduo se qualifique como portador de TDAH. Basicamente, a pessoa precisa apresentar um padrão de desatenção e/ou hiperatividade – impulsividade que se encaixe nos seguintes critérios, aqui apresentados de forma resumida: (PHELAN, 2005, p.14-17)

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

Sintomas são listados e descritos no DSM-IV, tornando os diagnósticos mais padronizados e mais homogêneos entre os profissionais. Ele fornece duas listas , cada uma com nove sintomas. Essa lista poderá servir de parâmetro tanto para crianças quanto para adultos supostamente portadores de TDAH. A primeira lista inclui manifestações de *desatenção*:

- a. não consegue prestar muita atenção em detalhes e comete erros por descuido;
- b. tem dificuldade em manter a atenção no trabalho ou no lazer;
- c. não ouve quando abordado diretamente;
- d. não consegue terminar tarefas escolares, os afazeres domésticos ou os deveres do trabalho;
- e. tem dificuldade em organizar atividades;
- f. evita tarefas que exijam um esforço mental prolongado;
- g. perde coisas;
- h. distrai-se facilmente;
- i. é esquecido.

A segunda lista também é formada por nove sintomas, Os primeiros seis são sinais de *hiperatividade* e os últimos três são sinais de *impulsividade*:

- a. tamborila com os dedos ou se contorce na cadeira;
- b. sai do lugar quando se espera que permaneça sentado;
- c. corre de um lado para o outro ou escala coisas em situações em que tais atividades são inadequadas;
- d. tem dificuldade de brincar em silêncio;
- e. age como se fosse “movido a pilha”;
- f. fala em excesso;
- g. responde antes que a pergunta seja completada;
- h. tem dificuldade de esperar sua vez;
- i. interrompe os outros ou se intromete.

O diagnóstico consiste em avaliar se houve um enquadramento em seis ou mais itens de ambas as listas.

Se o indivíduo pontuar seis ou mais itens nas duas listas, o diagnóstico é Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade do Tipo Combinado. Essas pessoas têm problemas para prestar atenção e também são excessivamente ativas.

Se ele se encaixa em seis ou mais dos nove itens da lista que avalia a desatenção, e se identifica com menos de seis na lista da hiperatividade e impulsividade, o diagnóstico será TDA do Tipo Predominante Desatento. Essas crianças não são inquietas nem desordeiras, mas têm problemas para se concentrar em tarefas, manter a atenção, organizar e terminar coisas.

Para um bom observador, deveria existir então o TDAH do Tipo Predominante Hiperativo / Impulsivo. De fato ele é relatado no DSM-IV, mas há certa controvérsia quanto a sua existência. “A opinião de muitos especialistas é de que o Tipo Predominantemente Hiperativo / Impulsivo é na verdade a mesma coisa que o Tipo Combinado, simplesmente uma versão mais nova dele”. (PHELAN, 2005, p. 17) A opinião desses especialistas é defendida pela idéia de que é difícil imaginar uma criança que seja hiperativa e impulsiva, mas que também tenha a capacidade de se concentrar e manter a atenção. Se for inquieto, sempre se levanta da cadeira, corre em excesso de um lado para outro e parece estar sempre “movido à pilha”, é improvável que também consiga se concentrar em apenas uma tarefa.

Testes psicológicos também podem ser instrumentos úteis para auxiliar o processo diagnóstico do TDAH. Porém é importante lembrar que tais testes

podem apresentar falsos negativos ou falsos positivos. Algumas variáveis podem influenciar a disposição do examinando no momento de sua aplicação. Dessa forma, os testes devem ser aplicados juntamente com outras formas de avaliação e diagnóstico. Eles fornecem informações valiosas e complementares que podem ser bastante úteis, embora não possam ser usados como ferramentas centrais para o diagnóstico.

1.4 ASSOCIAÇÕES PERIGOSAS – COMORBIDADES

A criança portadora do TDAH se depara com diferentes desafios, com intensidades desiguais. As piores situações advêm de pessoas desinformadas e despreparadas para o trato com a criança em questão, ficando exposta e vulnerável às conseqüências desastrosas ao seu desenvolvimento.

Inseridas no contexto escolar, depara-se com a possibilidade de ter um baixo rendimento escolar em virtude de suas limitações, típicas do portador do TDAH.

Socialmente, enfrenta problemas em relacionar-se, podendo, dependendo do grau e do tipo do TDAH, ser desde o inconveniente, extrovertido ao extremo até aquele que se apresenta totalmente apático ao mundo, tornando-se um ser anti-social.

Diante dessas situações, surge então a possibilidade da criança TDAH apresentar distúrbios relacionados a auto-estima, mesmo sendo muito inteligentes. Também são muito sensíveis e percebem qualquer tipo de discriminação e exclusão pelas suas dificuldades.

Acumulam ainda uma série de interferências no desenvolvimento educacional, social e futuramente no profissional, pois esses sintomas são somatórios e estão intrinsecamente interligados. Porém conforme citado anteriormente, ao amadurecer, o indivíduo passa por uma acomodação natural dos sintomas por exigências ambientais. Devido isso, muitos estudiosos acreditavam que o TDAH tendia desaparecer com a chegada da adolescência.

Em grande parte dos casos, o TDAH não vem sozinho. Esses “acompanhantes” são conhecidos na psiquiatria como “comorbidades”, ou seja, um ou mais transtornos psiquiátricos em coexistência com o transtorno primário, o TDAH (base). Comumente, esses transtornos “acessórios” desenvolvem-se secundariamente como consequência do transtorno primário, pois o desconforto e o sofrimento causados por este atingem de tal forma a vida da pessoa, que outras síndromes vem se somar à preexistente. Há transtornos específicos que “acompanham” o TDAH, não por serem consequências, mas por haver uma relação íntima em suas origens biológicas.

Podem-se citar algumas comorbidades mais frequentes, apenas para registrar suas existências. No entanto, isso não significa que deixam de ser importantes na composição do diagnóstico. As informações a seguir foram pesquisadas em SILVA (2003, p. 124-142) e PHELAN (2005, p. 101-107):

1. TDAH com Ansiedade – (30% dos diagnosticados) transtorno da preocupação interminável e ruminante. Tanto os meninos quanto as meninas portadores de TDAH mostram forte tendência a apresentarem problemas de ansiedade e geralmente, essas crianças sofrem de mais de um distúrbio de ansiedade.
2. TDAH com Transtorno Obsessivo-Compulsivo (TOC) – transtorno de ansiedade caracterizado por pensamentos, imagens ou idéias intrusivas que causam desconforto e sofrimento, difíceis de controlar. É uma preocupação em demasia com esquecimentos, quanto a perdas materiais ou não. Desenvolve-se então como defesa contra esse quadro, uma série de comportamentos ritualísticos que viabilizam amenizar essa insegurança.
3. TDAH com Pânico – caracteriza-se por um pico de ansiedade aguda e intensa, com duração aproximada entre 20 e 30 minutos.
4. TDAH com Fobias – medo acentuado e persistente de determinados objetos e situações (fobia simples) ou situações sociais e de desempenho (fobia social).
5. TDAH com Depressão – (20%) mergulho no pessimismo com penetrante sensação de baixo rendimento e baixa auto-estima. Isso pode representar importantes alterações no modo de viver, envolvendo sintomas como mudança de peso, fadiga, nervosismo, alteração no sono, baixa concentração e pensamentos de morte, entre outros.
6. TDAH com Transtorno Bipolar de Humor – (10%) Intensa variação de humor, indo do mais profundo poço da depressão aos picos de exaltação e

do entusiasmo despropositado. Pode ser confundido com o TDAH pois os dois envolvem altos níveis de energia e atividade.

7. TDAH com Transtornos Alimentares – Os Transtornos Alimentares são definidos como desvios do comportamento alimentar que podem levar ao emagrecimento extremo ou à obesidade, entre outros problemas físicos e incapacidades. Os principais tipos de Transtornos Alimentares são a Anorexia Nervosa e a Bulimia Nervosa.
8. TDAH com Transtorno Desafiador Opositivo – (meninos: 60% e meninas: 30%) comportamento com padrão de desafio e desrespeito a figura de autoridade e a regras estabelecidas. Apresentam temperamento difícil, brigam e culpam os outros pelos seus erros. São rancorosos, vingativos, negativos, desafiadores, resistentes e deliberadamente desobedientes. Tendem a “progredir” ao Transtorno de Conduta.
9. TDAH com Transtorno de Conduta – (meninos: 25% e meninas: 8 %) comportamento desajustado como agressões, violação de regras, desrespeito e delinqüência. Essas crianças querem mesmo irritar qualquer um e se tornam muito boas nisso. Gostam de magoar os outros. Buscam sempre intimidar, ameaçar e brigar.
10. TDAH com o uso de drogas – busca de um suposto alívio na inquietação mental e física, ou seja, busca por uma forma de “anestesiá” os pensamentos.
11. TDAH com Transtornos do Sono – (30%) alterações físicas e mentais durante o repouso que impossibilitam um descanso adequado.

12. TDAH com Distúrbios de Tiques – (10% a 15%) os tiques são repentinos e repetitivos movimentos motores, de curta duração. Quando ocorrem têm, em geral, uma intensidade de suave a moderada. Podem desaparecer durante a adolescência ou na idade adulta.

13. TDAH com Distúrbios de Aprendizagem – (meninos: de 25% a 30% e meninas: 15%) podem apresentar dislexia (problemas de leitura), disgrafia (problemas na escrita), discalculia (problemas com a matemática), entre outros. Esses problemas fazem com que o rendimento, o desempenho do aluno fique abaixo do esperado diante de sua capacidade intelectual. Os distúrbios são crônicos e às vezes invisíveis, não tendo nenhuma relação com seu QI.

Essas associações são perigosas por acentuar os problemas enfrentados pelo portador do TDAH.

O fracasso escolar pode ser caracterizado como uma comorbidade pedagógica e não psiquiátrica, que se soma aos sintomas do TDAH no decorrer do processo de ensino-aprendizagem. Em virtude desse fato, nomeia-se esta dissertação transpondo o termo comorbidade para a área da educação.

“As crianças emocional e socialmente desajustadas tendem a obter fracos resultados escolares, na medida em que os distúrbios emocionais desintegram o comportamento e, conseqüentemente, o potencial de aprendizagem.” (FONSECA, 1995, p.265)

Ou seja, pode-se dizer que as comorbidades psíquicas citadas acima estão intimamente ligadas a comorbidade pedagógica, o fracasso escolar.

CAPÍTULO 2

TDAH, SUAS IMPLICAÇÕES COM A VIDA E O FRACASSO ESCOLAR

Embora estudos em várias partes do mundo mostrem evidências de que o déficit de atenção e a hiperatividade constituem um transtorno neuropsicológico que deve ser tratado, há opiniões divergentes no meio clínico e educacional. É importante que os educadores estejam bem informados para se posicionar a respeito e atentos para poder identificar sintomas e tomar as providências adequadas. O que aprendemos a chamar de TDAH é um conjunto de coisas que foram todas misturadas sob esse rótulo simplista.

Thomas Armstrong

“Perdoamos tudo, menos o fracasso”, este parece ser o lema que, partindo de algumas famílias e escolas, dirige-se aos jovens. O fracasso é o oposto ao êxito [...]

Alicia Fernández

O desenvolvimento científico e tecnológico introduziu modernas ferramentas de ensino que multiplicam a velocidade da aprendizagem, o volume de informações disponíveis, encurtando distâncias entre diferentes regiões do mundo; assim, novas questões desafiam a escola.

As exigências da sociedade atual sobre a educação escolar dos indivíduos vão além dos conceitos de leitura, escrita e cálculos. Dentre elas o educador tem a responsabilidade com a educação não formal, utilizando-se temas transversais, podendo abranger informações básicas de higiene como banho, escovação dentária, alimentação; de saúde como sarna (escabiose), piolho, doenças infecto-contagiosas; de comportamento adequado às regras de boa conduta; de respeito pelo meio-ambiente em que vive, seja ele natural ou projetado pelo homem como por exemplo o ambiente escolar tão pouco respeitado nos dias atuais. Enfim, a função da educação formal foi desviada e ampliada para atender tais exigências.

Nesse contexto é notável a necessidade de adequação da escola e da família a esses novos paradigmas de educação, assim como da atenção dos educadores para a prevenção de problemas decorrentes das novas exigências na aprendizagem. Torna-se necessário visar à integração do indivíduo à sociedade e ao mundo do conhecimento, capacidade de aceitar, reconhecer e respeitar as diferenças e igualdades individuais, buscando sempre o equilíbrio de condições entre os homens. Nesse processo de integração a família representa a base e a estrutura necessária para seu desenvolvimento adequado, conforme confirma BARRETO:

Para atingir tais objetivos é fundamental a participação da família no desenvolvimento de algumas aptidões emocionais, como a confiança, a curiosidade, a intencionalidade, a persistência, o

autocontrole, a comunicação e a cooperatividade, [...] (et al, 2005, p.160)

Assim, passa-se então a analisar os reflexos dos sintomas, suas implicações com a vida e o possível fracasso escolar orientado pelo contexto da vida contemporânea. Fica evidente a necessidade de enfatizar a relação do transtorno com o núcleo familiar na qual a criança portadora do TDAH está inserida, não havendo necessidade de ser no convívio com seus pais.

2.1 NA FAMÍLIA

As famílias surgem como expressão de desejo de intercomunicação afetiva, seja na expansão de sentimentos, seja na necessidade de mútuos amparos. Em seu desenvolvimento , precisaremos também, entendê-las como redes (tramas) existenciais de sustentação dos seus membros, de modo especial dos mais dependentes.

Régis de Moraes

O TDAH altera drasticamente a vida familiar. As famílias com uma ou mais crianças com TDAH experimentam diferenças fundamentais em sua vida cotidiana, com as quais outras famílias não têm de lidar. Há mais tensão e mais

discussão. A competição entre irmãos é terrível e interminável. O barulho é constante. A hora de jantar nem sempre é divertida, e comer fora pode se tornar algo impraticável. Em vez de despreocupadas e alegres, as férias tornam-se experiências infelizes. Conflitos matrimoniais são seriamente exacerbados: o divórcio e a separação são comuns. Os pais ou responsáveis sentem-se desencorajados e muitas vezes deprimidos; os irmãos sentem-se constrangidos, negligenciados e enraivecidos. Isso não é jeito de se viver, tanto para os pais quanto para qualquer criança, portadora ou não de TDAH. Todos são afetados de forma e intensidade diferente. A primeira pessoa a ser afetada, ferida com a convivência com a criança com TDAH é mãe, pela sua maior proximidade e pelas cobranças que sobre ela recairão ao se desdobrarem os problemas referentes aos sintomas e as comorbidades.

Para dificultar o quadro, vivemos uma modernidade que interfere na estrutura familiar de forma direta e implacável. “A família tem estado açoitada pelos tufões de transformações civilizatórias que fazem difícil percurso de um mundo agro-pastoril até as realidades urbano-industriais.” (MORAIS, 2004, p.97)

Diante dos tufões referidos, algumas famílias perderam sua identidade e está de certa forma doentia, transformando nossa sociedade. Os pais, além de despreparados para lidar com o desconforto causado pelos sintomas do TDAH, estão cada vez mais ausentes da rotina de seus filhos, dispendo de menos tempo e paciência para educar, ensinar e dar atenção. Nessas circunstâncias, uma triste realidade vem se instalando; medicar um problema de comportamento está sendo entendido, por pessoas pouco esclarecidas, como uma maneira de amenizar o

problema. A questão de medicamentos e seu uso abusivo serão analisados mais detalhadamente no capítulo que abrange o tratamento do TDAH.

Antigamente, com a presença dos pais, as crianças tinham uma organicidade para suas obrigações, como horário para almoçar e jantar, estudar e divertir-se. Hoje, com a ausência daqueles ou de um tutor (na maior parte do tempo), fazem elas mesmas seus horários. Um dos reflexos dessa nova (des) estruturação familiar é o atraso escolar, no qual em diversos casos a criança é responsabilizada, podendo assim agravar possíveis quadros psíquicos em comorbidade com o TDAH.

“Há muitos maus pais no mundo. Alguns são negligentes, outros abusam de seus filhos [...] e outros são cruéis.” (PHELAN, 2005, p. 62) No entanto, é bastante improvável que qualquer um deles tenha causado o TDAH em um ou mais de seus filhos. Possivelmente causará problemas psicológicos em função dessa má educação, mas o TDAH não será um deles.

A má criação pode afetar uma criança com TDAH de duas maneiras: podem-se agravar os sintomas de desatenção, impulsividade, agressividade, superexcitação emocional, hiperatividade e desorganização; podem ainda facilitar a associação a diferentes comorbidades. Enfim, as fraquezas na criação de um filho não o transformarão em um indivíduo portador do transtorno, mas se ele tiver TDAH, essas fraquezas devem ser superadas para que possam vencer as dificuldades.

Outro fator que aflige a dinâmica familiar é o impacto midiático, que se apresenta sob diferentes prismas. Esse impacto impõe certos valores que

interferem na estrutura e na dinâmica familiar, conforme as idéias defendidas por MORAIS: (2004, p. 101-104)

1. pragmatismo social utilitarista – homem = produção = dinheiro – o ser como mercadoria. Vive-se numa sociedade pós-industrial, na qual o homem vale o quanto produz.
2. inversão de valores como conseqüência do *ter* em lugar do *ser*, gerando frustrações e atritos grupais.
3. conflitos entre gerações – causada pela transformação da infância, da adolescência e juventude em mercados específicos. Ainda retrata o adulto como ser desagradável e ridículo.
4. distorção do ideal em liberação sexual – extrema inconstância e ausência de respeito por si e pelo outro.
5. resignificação de valores:

I – valores que se articulam a um sentimento básico negativo, com conseqüências problemáticas

II – valores conflitantes – “vencer na vida a qualquer preço”

III – valores fluidos e sem firmeza – o que é conveniente.

IV – valores obsoletos – confirmado por MORAIS (2004, p.103)

quando fez referências as mudanças norteadoras de nossa sóciocultura:

“Hoje mais do que no passado, vivemos tempo de vertiginosas mudanças sociais que exigem de cada qual uma bem mais acentuada flexibilidade axiológica. Nem se imagine que o que aqui se advoga é a troca volúvel e irresponsável de valores; o que se defende é a necessidade de real atenção para com as mudanças significativas da vida social e, como conseqüência uma revisão sensível e inteligente do esquema axiológico tendo sempre em vista o tronco essencial de idéias e crenças que norteia a sociocultura.”

Outro aspecto a ser analisado é a relação entre pais e filhos desde a sua integração com a família, ou seja, seu nascimento. O bebê TDA com hiperatividade mostra toda sua inquietude no berço, na hora da amamentação, na hora dos descansos matutinos e vespertinos, que às vezes não acontecem. Apresenta alterações de humor aparentemente sem razão, irritabilidade e, se excitado, sua energia poderá sair do controle. Surgem então perguntas que levam à reflexão: O que há de errado com o nosso filho?, Onde foi que erramos?. Nossa sociedade é fadada a sempre procurar um culpado para os problemas e nesse caso os pais sofrem por se recriminarem sem imaginar que não são “culpados” pelos sintomas apresentados em comorbidade com o distúrbio de atenção.

Para os responsáveis de uma criança portadora do Distúrbio, as dificuldades podem acontecer desde os primeiros dias de vida, podendo ser muito difícil e desgastante lidar com um filho com TDAH. É preciso estar sempre atento ao que a criança faz, gastar horas nos deveres de casa, entre tantas outras situações. Além disso, a criança portadora do TDAH pode ainda apresentar comorbidade com o comportamento opositivo e desafiador, tornando sua educação mais delicada e difícil. A falta de informação sobre os sintomas e possíveis diagnósticos errôneos podem trazer a sensação de que não há possibilidade de solucionar tais dificuldades.

A família geralmente está despreparada para enfrentá-la, pois se espera, durante toda a gestação, um filho saudável, inteligente e com o comportamento adequado à nossa sociedade. Ao se deparar com diferentes barreiras que os sintomas oferecem, a família às vezes não aceita a existência do problema, o que poderá agravá-lo, dada a ignorância e necessidade de maior atenção.

Em família a criança com TDAH é freqüentemente punida com castigos físicos e é comum que seja julgada como mal-educada, insuportável e até mesmo má. Por outro lado, também não parece justo acusar impiedosamente os pais ou responsáveis por tudo. Imagine lidar, sem conhecimento, com a hiperatividade ou a desatenção de uma criança. Para tanto o importante é buscar informações sobre o comportamento inadequado da criança, antes de se concluir que ela apresenta “caráter duvidoso” ou que é simplesmente grosseira.

Conforme já mencionado no capítulo anterior, no qual se abordou os sintomas, é necessária a busca por um profissional especializado para diagnosticar o TDAH. Esse profissional deve ser informado sobre todas as dificuldades e desconfortos do paciente. Deve-se relatar desde quando foram percebidas tais alterações. Com esses dados, o profissional então passará a avaliar o grau e a intensidade das dificuldades e dos desconfortos, a fim de eliminar qualquer possibilidade de ser outra situação médica com sintomas semelhantes.

As atitudes dos pais, sua rotina, organização, costumes, não causam o TDAH nos filhos. Mas, para uma criança portadora da síndrome, podem agravar, acentuar comportamentos inadequados. Paulo Mattos (2005, p.57-59) pontua a respeito de atitudes, rotina, organização e costumes:

1 – A falta de normas comportamentais claras e definidas podem afetar a criança pela falta de parâmetros norteadores. Isto acontece, por exemplo, quando pais determinam regras que posteriormente são quebradas por eles mesmos, contrariando o pré-estabelecido.

2 – Outro entrave seria a discórdia entre os pais com relação à educação de seus filhos, tornando as regras familiares confusas e também alterando o comportamento TDAH. Quando uma criança é colocada de castigo pela mãe, o pai deverá respeitar sua decisão, acatando-a. Do contrário, as crianças ficam sem os parâmetros norteadores novamente.

3 – Uma educação permissiva não permite que o indivíduo treine (durante sua infância e adolescência) o como lidar com os limites com os quais se deparará no decorrer de sua vida. Para exemplificar, imagine aquela criança que corre por entre as mesas de um restaurante incomodando a todos que ali estão, e a única reação dos pais é informar a criança para que pare de correr, porém não existe um posicionamento que exige um comportamento mais adequado para essa situação. A necessidade da informação e as exigências serão discutidas no próximo capítulo ao abordar o amor e seus subtipos.

4 – Contrariando o exemplo anterior, a família que é muito rígida, muito exigente, que não permite certa liberdade, tolhe possíveis experiências importantes para o desenvolvimento e amadurecimentos do ser, fazendo com que haja um aumento da ansiedade e da sensação de frustração, provocando ainda a irritabilidade constante.

5 – Para finalizar, existem famílias com estilo agressivo, que costumam discutir com frequência, berrar ao invés de falar, usar de agressão física para impor uma atitude, enfim, vivem em eterno conflito que podem gerar ou agravar, como um reflexo da atitude dos pais, filhos com atitudes e comportamentos agressivos e opositivos .

Para uma convivência mais harmoniosa e saudável são necessárias regras e constante avaliação de suas atitudes, conceitos, rotinas, organização e postura com relação à criança com TDAH.

No Início desta seção cita-se o estado de enfermidade em que se encontram as famílias, contagiando a sociedade como um todo. Portanto, “nesse passo da história, a educação que deve ser a mais eficaz medicina da sociedade está precisando ser socorrida. São perversamente desiguais os poderes se pensados entre mídia, as famílias e as escolas.” (MORAIS, 2004, p. 115)

2.2 NA ESCOLA

*Ensinar é uma tarefa mágica,
Capaz de mudar a cabeça das pessoas,
Bem diferente de apenas dar aula.
Rubem Alves*

A escola pode se tornar um ambiente muito difícil no cotidiano da criança com TDAH. Ela, em sua maioria, exige que o jovem não só fique parado, mas também que se concentre em temas que ele geralmente considera desinteressantes. O aluno portador do TDAH possui ainda dificuldade com as regras e com o autocontrole.

O trabalho educacional é voltado para um trabalho intelectual com o educando, ultrapassando as possibilidades da família. O ambiente escolar é local de intensificação de relações sociais dos educandos. Eles partem do núcleo familiar para a sociedade polinuclear, a escola. No entanto, conforme já

mencionado no início do capítulo 2, muitas mudanças ocorreram na educação no decorrer das últimas décadas em virtude das novas exigências sociais. Algumas surgiram repentinamente provocando uma desestrutura nos educadores que precisaram mudar suas rotinas, metodologias, conteúdos, enfim, fatores que propiciaram insegurança e a quebra da continuidade do processo de ensino aprendizagem. Porém, a educação ainda enfrenta uma defasagem com relação às mudanças sociais e tecnológicas vividas atualmente.

Surge então a necessidade de novos paradigmas para a educação, novos rumos na esperança de recuperar o ensino, principalmente nas escolas públicas, onde as dificuldades são inúmeras: despreparo dos professores diante das mudanças educacionais, às vezes desestimulados e desinteressados, péssimas condições de trabalho, crianças envolvidas com problemáticas de ordem social, econômica, familiar e cultural, entre outros.

Perderam-se alguns parâmetros sobre os valores, tanto nas escolas como em família. Para que a educação possa dar respostas ao conjunto de suas funções, deve organizar suas ações em torno de quatro aprendizagens fundamentais que, ao longo de toda a vida serão, de alguma maneira, *pilares* do conhecimento. Essas propostas foram apresentadas ao mundo através do relatório da UNESCO, intitulado “Educação: um tesouro a descobrir”. (DELORS, *et.al.*, 1996) Esse relatório foi resultado da reunião da Comissão Internacional sobre Educação para o Século XXI. Ele versa sobre a importância de uma educação baseada em quatro pilares:

1. *Aprender a conhecer* – não importa tanto hoje os saberes codificados, mas o desenvolvimento do desejo e das capacidades de aprender a aprender.

É um processo que não se acaba e se liga cada vez mais a experiência do trabalho à medida que se torna menos rotineiro.

2. *Aprender a fazer* – esse pilar é indissociável ao primeiro, uma conseqüência. Visa passar uma concepção mais ampla e sofisticada de competência, tornando pessoas a estarem aptas para enfrentar diferentes situações e promover trabalho em equipe ao longo de sua vida.
3. *Aprender a conviver* – desenvolve a compreensão do outro e a percepção das interdependências a fim de realizar projetos e preparar-se para enfrentar conflitos. Necessita-se promover a descoberta e a compreensão do outro ao descobrir-se a si mesmo.
4. *Aprender a ser* – *reafirmar-se* que a educação deve contribuir para o desenvolvimento integral da pessoa, buscando preparar o indivíduo com valores e caminhos para compreender e atuar numa sociedade que ainda não se pode prever. Tem como papel essencial “conferir a todos os seres humanos a liberdade de pensamento, discernimento, sentimentos e imaginação de que necessitam para desenvolver seus talentos e permanecerem, tanto quanto possível, donos de seu próprio destino.” (DELORS, *et.al.*, 1996)

Em reflexão sobre as necessidades de urgentes mudanças epistemológicas no mundo atual, BARASAB NICOLESCU diz que no âmbito da educação é fundamental potencializar os quatro pilares de educação propostos pela UNESCO, através do Relatório Delors. NICOLESCU (1999) interpreta esses pilares associando-os à transdisciplinaridade e objetivando oferecer caminho para a

unificação dos saberes. Em seu entendimento, *aprender a conhecer* significa pontes entre os diversos saberes para que o conhecimento adquira importância na vida cotidiana. *Aprender a fazer* é, sobretudo, o aprendizado da criatividade capaz de transpor os limites da especialização excessiva. *Aprender a conviver* deve significar o respeito pelas normas que regem as relações entre os seres que compõem uma coletividade, porém, essas normas, antes de tudo, precisam ser compreendidas, partilhadas e validadas pela experiência interior de cada ser. *Aprender a ser* é um contínuo aprendizado que se realiza na mútua disposição de aprender e ensinar por parte de educadores e educandos. Sedimentando a união dos quatro pilares, a ética, a estética, a sensibilidade e o cuidado com o corpo assumem singular importância na educação transdisciplinar, por descortinarem um novo tipo de inteligência capaz de contribuir para a religação entre razão e emoção. (apud. SILVA C.A.P., 2007, p. 137)

Um caminho educacional bem próximo aos Pilares já mencionados é a Amorevolezza Educacional proposta por Dom Bosco. Ele foi um educador em ação. Prezava o amor como um dos valores centrais do sistema preventivo durante o processo de ensino-aprendizagem.

O amor é reafirmado por Dom Bosco quando diz que o sistema educacional só pode funcionar na base do amor, da familiaridade, da alegria e da espontaneidade. (apud. HESS, 1983, p. 38) Defendia ainda:

- 1 – A caridade como base da amorevolezza
- 2 – Amorevolezza e familiaridade
- 3 – Amor e simpatia pela juventude
- 4 – Amor benevolente, demonstrado que faz crescer.

Dom Bosco zelava também pela liberdade e pela alegria como elementos importantes ao ambiente escolar, com ênfase no amor voltada as atividades escolares e no aconselhamento.

É cediço que a escola, como instituição organizada para educar e ensinar, possui dois compromissos: o ensino sistemático com consciência de direitos e deveres, e de preparação do SER com fundamentos em sua realidade.

Hoje existem em nossa sociedade duas tendências; o materialismo crescente que influencia as pessoas, forçando-as a definirem erroneamente seus valores, e a mídia televisiva, distorcida em seus valores primários. As escolas refletem as condições da nossa sociedade, duas situações podem ser observadas: escolas rendidas à sociedade de consumo e escolas mais politizadas e críticas em choque com a mídia.

A mídia televisiva é um excelente exemplo de tecnologia negativa para quem possui TDAH. A alta rotatividade de informações requer o mínimo de atenção, desestimulando o prolongamento da tenacidade, condicionando-os às constantes alterações visuais e auditivas. Transpondo esse condicionamento ao cotidiano e somando-o ao stress moderno, têm-se desvios na atenção que poderão se agravar, alterando o viver e o conviver humano, comprometendo o seu rendimento escolar.

O tempo que a criança destina para assistir TV, por exemplo, é bem próximo do tempo que se destina à escola. Nesse caso a escola perde seu atrativo para a dinâmica, as cores e a velocidade de informações que a mídia apresenta.

Surge então a “esquizofrenia cultural”, em que de um lado fica o mundo sistematizado das relações ensino-aprendizagem e, do outro, espetáculos de imagens despreocupadas de coerência vital construtiva. A queixa do corpo discente em sala de aula é generalizada, porém não se despertam para a necessidade de atualizações.

“O que fazemos, educacionalmente, a duras penas no exercício cotidiano, a mídia desfaz de forma rápida com a eficácia de um discurso editado e, principalmente, feito através da força das imagens.” (MORAIS, 2004, p. 104)

A internet chegou com uma velocidade de informações para a qual a sociedade não estava preparada criticamente para discernir o que é bom e o que é ruim. Quanto ao educando, quase nenhuma exemplaridade o norteia, enquanto que muita exemplaridade de sinal negativo o desnorteia.

O filósofo Pierre Lévy chama a contemporaneidade humana a fazer escolhas e tomar decisões ante a cibercultura. (*apud* Moraes, 2004, p. 113-114). O problema central é ético e político, no sentido de que as leis sejam feitas para regular, com vistas à cidadania equilibrada, as programações radiofônicas, televisivas e o tráfego do ciberespaço em seus aspectos qualitativos.

Vale reforçar a citação de MORAIS (2004, p.115) já mencionada no capítulo anterior desta dissertação (p. 38), que afirma que a educação, que deve ser a mais eficaz medicina da sociedade, está precisando ser socorrida porque são perversamente desiguais os poderes se pensados entre a mídia, as famílias e as escolas.

Ao sair do núcleo familiar para o polinuclear ambiente escolar, algumas características que repousavam em estado de latência podem se manifestar e

revelar sua potencialidade problemática. Na escola a criança é solicitada a cumprir metas e seguir rotinas, executar tarefas e ser recompensada ou punida de acordo com a eficiência com que são executadas. Nesse momento, a criança ingressa num mundo novo, um novo momento no qual caminhará com suas próprias pernas.

Esse novo ambiente apresenta-se ainda mais exigente para a criança que apresenta qualquer tipo de dificuldade de aprendizagem em função de alterações perceptivas, podendo enfrentar outras dificuldades, segundo afirma FONSECA (1995, P.256)

Para a criança com problemas perceptivos, o aprender numa classe regular torna-se, evidentemente, bastante complicado. As suas perturbações perceptivos-visuais dificultam-lhe a compreensão de muitos dos materiais de aprendizagem. As suas dificuldades perceptivos-auditivas comprometem-lhe o apuramento de significações nas explicações e instruções do professor. As confusões que faz ao pensar levam-na a confusões de compreensão e a conclusões errôneas que se tornam embaraçosas para si mesmo e para os outros.

A escola, como um todo, ainda não está preparada para atender adequadamente alunos com necessidades diferenciadas das crianças ditas “normais”. Isso, no entanto não significa que essas crianças estão impossibilitadas de aprender. O mesmo ocorre com crianças portadoras de TDAH. “É importante diferenciar ‘dificuldades em se adaptar ao sistema educacional’ de ‘impossibilidade de aprendizagem’. Muitas crianças com TDAH são muito inteligentes e se lhes dermos uma chance elas poderão ser bem-sucedidas.” (MATTOS, 2004, p.99).

As direções, tempos e ritmos serão definidos pelo professor da turma, que é orientado por objetivos diferentes dos pais ou responsáveis. A criança precisa ajustar-se às regras e à estrutura de uma educação continuada, em que há

cobrança de desempenho, o qual é marcado pela instabilidade do TDAH. Essa instabilidade é comum, podendo se alternar de um dia para o outro.

Faz-se necessário ressaltar que o portador de TDAH possui um distúrbio de ordem neurológica e não um distúrbio de aprendizagem.

Existem meios de melhorar a convivência e estimular bons comportamentos na criança com TDAH. SILVA (2003, p.64-70) relata uma pesquisa realizada pelo psicólogo Sam Goldstein e pelo neurologista Michael Goldstein, que conclui que o primeiro passo é o conhecimento do problema; o segundo passo é consequência do primeiro: saber diferenciar desobediência e inabilidade; o terceiro é saber dar ordens positivas – por exemplo, se a criança entra e sai da casa no momento em que a garagem está sendo lavada, e com isso deixa rastros molhados pela casa, a reação comum é de repreensão, uma ordem negativa. A instrução da necessidade de secar os pés para entrar, ou escolher um dos lados para brincar, é uma ordem positiva e como quarto passo dar continuidade dos anteriores e manter o objetivo principal de sempre promover a felicidade da criança.

Uma outra possibilidade deve-se somar às demais e diz respeito a um trabalho conjunto entre família e escola, a fim de conjugar esforços para o desenvolvimento satisfatório, deixando assim de procurar “culpados”. Seria então a educação feita por “seis mãos”: escola, família e o educando, usando principalmente a razão e a emoção como molas propulsoras para se objetivar e alcançar bons resultados. (informação verbal)²

Efetivamente nenhuma criança com distúrbio de aprendizagem é imune a um envolvimento inadequado e abusivo que afeta toda a

² Palestra - Transtorno Déficit de Atenção / Hiperatividade: O que é? Como ajudar? - Congresso Saber 2005, proferida pela Ms. Edyleine Benczik

gente. Na insegurança, na desconfiança e na humilhação nada se aprende. O encorajamento, a estimulação da iniciativa, o reforço positivo são os dispositivos mais perspicazes de mudança de comportamento e não o contrário (FONSECA, 1995, p.265)

Enfim, é necessário mostrar à criança que novas chances de acertar serão sempre dadas de bom grado e incentivá-la sempre. Deve-se explorar um universo às vezes esquecido ao se avaliar o portador do TDAH, procurando não se restringir à imagem de um cérebro em estado de “caos”. Se não fosse essa outra face do distúrbio, os portadores do TDAH estariam fadados ao fracasso e ao insucesso na vida, principalmente na área social e profissional. Como explicar então o fato de alguns portadores do TDAHs serem brilhantes e estarem presentes nas mais diversas áreas profissionais?

Conforme já mencionado na seção 1.2, do primeiro capítulo, o trio de sintomas que constitui a espinha dorsal do comportamento TDAH são: a impulsividade, a alteração de atenção e a hiperatividade. A impulsividade é responsável pela escolha de uma idéia entre milhares que circulam pelo “cérebro ruidoso”, termo utilizado por RATEY (1997, p. 194) dessas pessoas. O que seria do automóvel se Henry Ford não tivesse tido o impulso de transformar sua idéia em uma criação de fato?

O hiperfoco, que é uma modalidade de alteração de atenção, é a capacidade do indivíduo com TDAH em se hiperconcentrar em uma determinada idéia ou ação. Movidos por um impulso passional, são capazes de permanecer horas e até dias hiperfocado, possibilitando dessa maneira a realização de um processo criativo até o seu ponto final, a materialização da idéia criativa inicial.

Já a hiperatividade é responsável pela capacidade da mente em nunca parar, em estar sempre “ligada” a tudo ao mesmo tempo, captando simultaneamente os mais diferentes estímulos do mundo externo. Este estado de inquietação mental permanente mantém uma rede de pensamentos e imagens que propicia o processo criativo dos indivíduos com TDAH.

Quando se destaca que o funcionamento do TDAH propicia a criatividade, está se inferindo que estas pessoas, na maioria, são seres criativos, no entanto, nem sempre criadores como exemplo o já mencionado Henry Ford, pai da indústria automobilística, e um provável TDAH desbravador que “deu uma carona” para o desenvolvimento da humanidade.

Outras personalidades ilustres da história apresentam sintomas que levam a supor um quadro clássico de TDAH. Einstein tinha um perfil visionário nato. Era inquieto e impaciente e fez dessas características os grandes motores de sua genialidade. Pode-se citar Fernando Pessoa como sendo “Um navegador de várias almas [...], ia da tristeza à alegria em curtíssimo espaço de tempo”. (SILVA, 2003, p. 116).

Nessa dialética, “criativo x criador” encontra-se o maior de todos os desafios para um ser com TDAH, pois é comum que ele perca, no meio desse caminho, muita energia dividindo-as em várias frentes, em vez de concentrar-se e canalizá-las para um único objetivo de cada vez.

Para complementar os sintomas apresentados na seção 1.3, podem-se elencar alguns sinais de alerta para o TDAH em crianças e adolescentes em sala de aula. Segundo SILVA (2003, p.187-189), elas com freqüência:

1. deixam de prestar atenção a detalhes ou cometem erros por descuido em tarefas escolares e outras.
2. têm dificuldade em manter a atenção em tarefas e atividades lúdicas.
3. não escutam quando lhe dirigem a palavra.
4. não seguem instruções e não terminam tarefas (não por oposição ou incapacidade de compreender instruções).
5. tem dificuldade para organizar tarefas e atividades.
6. perdem coisas necessárias para tarefas ou atividade (brinquedos, lápis, etc.).
7. distraem por estímulos alheios à tarefa.
8. apresentam esquecimento em atividades diárias.
9. agitam mãos e pés ou se remexem na cadeira.
10. abandonam sua carteira em sala de aula ou em outras situações em que se espera que permaneçam sentadas.
11. correm ou escalam em demasia, mesmo quando é inapropriado ao local ou situação.
12. estão sempre "a mil" ou "a todo vapor".
13. falam em demasia.
14. respondem precipitadamente antes de uma pergunta ter sido completada.
15. têm dificuldade para aguardar sua vez.
16. interrompem ou interferem em assuntos dos outros.

Muitas vezes as crianças com TDA do tipo Desatenta são vistas simplesmente como lentas no aprendizado, a despeito do fato de a maioria ter

inteligência média ou acima da média. Pelos esquecimentos e sua desorganização, são entendidos como crianças limitadas intelectualmente. Por causa de sua natureza silenciosa e gentil, todavia, nas primeiras séries do ensino fundamental elas deixam de ser identificadas como crianças que precisam de diagnóstico e tratamento. Socialmente são boas colegas de brincadeiras. São tolerantes e relaxadas, boas ouvintes, e muitas vezes permitem que os colegas comandem o jogo.

Com as crianças portadoras do TDAH do tipo Hiperativo ou Combinado, a situação é bem diferente. Esse grupo apresenta uma tendência maior de ter dificuldades de aprendizado, além da própria síndrome. Os rótulos pejorativos são mais agressivos. Independente de seu QI, tem mais dificuldades em usá-lo plenamente por causa da dificuldade em prestar atenção. São facilmente percebidas no ambiente escolar pela sua agitação, inquietação. Socialmente enfrentam maiores dificuldades. São agitadas e mandonas, chegam a serem agressivas fisicamente pela sua impulsividade, tem dificuldade em obedecer e aceitar regras e às vezes agem de maneira boba, como fazendo barulhos estúpidos, cutucando as pessoas, sendo um estorvo em geral. Com esse comportamento, tendem a ser isoladas pelos amigos, passando a conviver com a solidão.

Assim, tanto na escola como em família, as crianças com TDAH possuem dificuldades específicas derivadas de seu funcionamento cerebral, e isso não deve ser confundido obrigatoriamente com tolice, má-educação, ou dificuldades intelectuais. Pode acontecer um enorme dano à auto-estima da criança ao ser

exposta a rótulos e repressões das quais não sabe como se defender, e muitas vezes ela nem sabe que pode se defender.

2.3 CONCEITUANDO FRACASSO ESCOLAR

*Em momento algum o professor
Pode duvidar que o ser humano é perfeito
E que tem capacidade infinita de aprender.
Fernando Savater*

*O fracasso escolar afeta o sujeito em sua
totalidade. A criança que dele padece sofre
pela subestimação que sente ao não poder
responder as expectativas dos pais e
professores.
Alicia Fernández*

Quando pensamos em fracasso escolar, pensamos em algo que não foi atingido, um objetivo a ser alcançado. Visualiza-se também “a figura de uma criança ou de um adolescente agressivo e taciturno que não consegue ir bem nas avaliações, que é anti-social nas aulas ou que precisou abandonar a escola antes do tempo.” (DENNY, 2002, p.74). O fracasso escolar pode ser definido como mau êxito no decorrer do processo de ensino-aprendizagem. Mas afinal, o que nossa sociedade determina hoje como fracasso escolar?

Com freqüência define-se fracasso escolar como conseqüência de dificuldades de aprendizagem e como rótulo para a falta de conhecimento e

competência diante das exigências instituídas pela escola, a qual muitas vezes apresenta de forma arbitrária a conquista de bons resultados.

Atualmente as escolas, na sua grande maioria, propõem atender à massificação do ensino, ou seja, planeja para um determinado grupo, série, turmas, esperando uma única resposta deste grupo que às vezes tem um número próximo ou superior a 30 alunos.

O fracasso escolar só existe no âmbito de uma instituição que tem o poder de julgar, classificar e declarar um aluno fracassado. É a escola que avalia seus alunos e conclui que alguns fracassam, comprometendo o aluno do ponto de vista social e econômico, conforme ressalta DENNY:

O sistema neoliberal tomou a escola como o instrumento mais apto para a seleção gradual das crianças dentro do mundo econômico. A escola é a grande máquina de seleção. Ao adequar-se ao sistema, fomenta a divisão entre os seus alunos, não conseguindo impedir esta função discriminadora. (2002., p.75)

O fracasso não é a simples tradução lógica de desigualdades reais. Portanto, as possíveis explicações sobre o fracasso escolar deverão acontecer através de uma reflexão de como a escola entende, explica e age com as desigualdades reais. Dois registros confirmam essa idéia:

A busca do sucesso escolar é uma condição do sistema social atual, é ele que reforça expectativas e justifica projetos e esperanças familiares. Podemos mesmo garantir que o sucesso escolar é um meio de higiene mental a todos os níveis sociais. (FONSECA, 1995, p.355)

A escola está longe de atingir a sua função cultural quando os seus processos seletivos se baseiam em análises econômicas ou em perfis de rentabilidade. O pseudocontrole que se faz da escola em todos os seu aspectos, exceto nos pedagógicos e nos científicos, tem sido o grande responsável em fazer do professor um “avaliador da inteligência” e da criança um “homúnculo ameaçado.” (FONSECA, 1995, p.355)

Para falar sobre fracasso escolar não se pode deixar de falar sobre avaliação, pois dela dependerá o sucesso e o insucesso escolar. Avaliar muitas vezes é entendido como recurso para classificar, podendo assim comprometer todo seu potencial. A avaliação mal interpretada tem função seletiva, função exclusiva, dando ênfase e rotulando como menos capazes, com problemas familiares, com problemas de aprendizagem, entre outras definições errôneas.

É sabido que a exclusão que acontece dentro das escolas não acontece apenas pela avaliação, mas também por seu currículo como um todo. Porém a avaliação classificatória influencia todas as práticas escolares contidas nesse currículo. “É preciso reavaliar a avaliação e o sistema educacional, a fim de se planejarem novas intervenções que mudem o curso dos acontecimentos e as oportunidades culturais.” (FONSECA, 1995, p.370).

Conceituar ou numerar o possível rendimento escolar a fim de justificar uma aprovação ou até mesmo uma retenção sem que sejam analisados os processos ensino–aprendizagem, seus resultados para continuidade de ensino e as condições oferecidas para a promoção dessa aprendizagem, é reduzir as possibilidades de professores e alunos de tornarem-se bem sucedidos e donos de uma aprendizagem e um ensino concreto e eficaz.

A função nuclear da avaliação é ajudar o aluno a aprender e ao professor ensinar (PERRENOUD, 1999), determinando também quanto e em que nível os objetivos estão sendo atingidos.

O valor da avaliação encontra-se no fato do aluno poder tomar conhecimento de seus avanços e dificuldades. Cabe ao professor desafiá-lo a

superar as dificuldades e continuar progredindo na construção dos conhecimentos. (LUCKESI, 1999)

Modificar a forma de avaliar implica na reformulação do processo didático-pedagógico, deslocando também a idéia da avaliação do ensino para a avaliação da aprendizagem.

SAVIANI esclarece que o caminho do conhecimento:

É perguntar dentro do cotidiano do aluno e sua cultura; mais que ensinar e aprender um conhecimento, é preciso concretizá-lo no cotidiano, questionando, respondendo, avaliando, num trabalho desenvolvido por grupos e indivíduos que constroem o seu mundo e o fazem por si mesmos. (2000, p.41)

Essa colocação visa interligar o conhecimento real e significativo com a aprendizagem e sua avaliação perante os conhecimentos sociais, culturais, individuais ou coletivos.

“O importante não é fazer como se cada um houvesse aprendido, mas permitir a cada um aprender”. (PERRENOUD, 1999, p.165) Muitas vezes o conteúdo a ser desenvolvido não condiz com a realidade do aluno, desestimulando-o a aprender. Frente a essa perspectiva, o educador deve avaliar as necessidades educacionais do aprendente, permitindo-o realmente aprender. Vale ressaltar que Saviani e Perrenoud divergem em alguns posicionamentos quanto à educação. Porém, as referências contidas neste texto, além de serem adequadas ao assunto, são compatíveis.

Permitir uma criança a aprender é o mínimo que qualquer professor deveria querer, mas para a criança TDAH os possíveis entraves ainda são intransponíveis. “A criança pode não aprender, assumindo o medo de conhecer e de saber da família, ou respondendo à marginalização sócio-educativa.” (FERNANDEZ, 1990,

p.48). Para a criança com TDAH essa avaliação passa a ser vital para suas relações com o aprendizado. No caso da criança TDAH a avaliação consiste primeiramente na identificação do distúrbio a fim de se cercar de artifícios e caminhos para que a socialização e o aprendizado ocorram de forma natural e sem possíveis traumas. O aprendizado conduzirá a criança a uma auto-realização:

A auto-realização se converteu hoje em um alto valor educativo e ético. O desenvolvimento equilibrado da auto-estima aparece como um requisito indispensável para que o homem possa chegar a ser uma personalidade madura, autônoma, capaz de amar pessoalmente e de ter uma responsabilidade ética. (DENNY, 2002, p. 79)

FERNÁNDEZ (2001, p.31) diz que o fracasso escolar pode ser diferenciado de um problema de aprendizagem, analisando a modalidade de aprendizagem do aprendente em sua relação com a modalidade ensinante da escola. No fracasso escolar a modalidade de aprendizagem do sujeito não se torna patológica; quando se constitui um problema de aprendizagem, a modalidade de aprendizagem se altera. A autora acima citada ainda conclui

Tanto no fracasso escolar quanto no problema de aprendizagem, o aluno mostra que não aprende, mas, no primeiro caso, a patologia está instalada nas modalidades de ensino na escola, e esse é o lugar sobre qual se deve, prioritariamente, intervir. (*ibid.* p.33)

O fracasso escolar afeta o sujeito em sua totalidade. A criança que dele padece sofre pela subestimação que sente ao não poder responder as expectativas dos pais e professores
Alícia Fernández

2.4 SISTEMA ATENCIONAL: ATENÇÃO, CONCENTRAÇÃO E MEMÓRIA

O sistema atencional envolve quase todas as estruturas do cérebro, de uma forma ou de outra. Ele governa nossa consciência, nossa experiência na vigília, nossas ações e reações. É o meio pelo qual interagimos com nosso ambiente, seja esse ambiente composto de problemas de matemática, de outras pessoas ou das montanhas nas quais estamos esquiando.

Edward N. Hallowell

Para que a aprendizagem ocorra em qualquer âmbito ou situação é necessário que haja concentração, atenção e memória. O trabalho conjunto dessas três bases irá propiciar uma aprendizagem adequada e eficaz.

A atenção compreende uma organização interna e externa de estímulos, organização essa indispensável à aprendizagem, caso contrário às mensagens sensoriais são recebidas, mas não integradas. (FONSECA, 1995, p.254)

Concentração é a capacidade em focar determinado assunto, ou seja, aumentar a atenção, e está intimamente ligada à nossa consciência. Existe então uma relação entre concentração-atenção e memória.

A memória, no sentido limitado, pode ser entendida como a soma de todas as lembranças existentes na consciência, bem como as aptidões que determinam

a extensão e a precisão dessas lembranças. De forma geral ela necessita de duas funções fundamentais; a fixação que é a função responsável pelo acréscimo de novas lembranças a consciência; e a reprodução pela qual as lembranças são revividas e disponíveis livremente da consciência.

Atualmente, o excesso de informações vem provocando um desgaste na capacidade de fixação dessas informações. Esse exagero de informações supera nossa capacidade de apreensão eficaz, causando lapsos de memória. Volta à cena a importância em focar a atenção no que nos é importante, a fim de evitar o desvio atencional subordinado à velocidade informativa.

É muito importante que aconteça uma recordação do aprendizado, um lembrar constante, para que o processo de apreensão seja efetivado. Segundo o behaviorismo, se o indivíduo estiver consciente e interessado nos estímulos apresentados, terá maior facilidade em focar sua atenção, e assim memorizar. O que muitas vezes não se consegue lembrar é porque não houve concentração ao receber tal informação e não houve a necessidade de reforçá-la durante o aprendizado.

A memória ocupa função importantíssima na aprendizagem. Ao selecionar e chamar a informação assimilada e consolidada, o cérebro combina-a, relaciona-a, classifica-a e organiza-a de uma forma seqüencializada e ordenada para efeitos de recepção, de integração e de expressão. (FONSECA, 1995, p.267)

Alguns fatores facilitam o aprendizado, enquanto outros dificultam. Não se armazena tudo o que se vê e percebe, somente o que possui algum valor relacionado ao ser. Tanto ao professor quanto ao aluno essa situação é pertinente, selecionando o aprendizado que julgar conveniente. Geralmente a duração de um determinado foco de atenção é breve. Existe constante passagem

da atenção de uma parte da realidade para outra e isso se dá por várias razões. Existe na atenção uma forma de saciedade, inibindo a continuidade da atenção em determinada direção, fazendo com que o indivíduo esteja continuamente em busca de novas perspectivas. A atenção tende a mudar, espontaneamente, depois de um período de focalização em uma parte da realidade. Outra razão para a passagem da atenção de uma parte da realidade para outra é a obtenção de uma certa organização perceptual. É preciso passos sucessivos de exploração para que cada parte ou aspecto seja fixado por sua vez, pois é difícil o todo ser percebido em um único olhar. A amplitude da atenção se refere a maior quantidade de objetos que possam ser percebidos imediatamente.

Como já mencionado, o aprendizado ocorre pela apreensão do conhecimento, ou seja, na memória, e esta é assessorada pelos sentidos. Os sentidos podem ser ativados conscientemente para focalizar a atenção sobre um determinado estímulo. Ao sentir um determinado aroma, muitas vezes relembra-se de situações vividas; ao ingerir algo, também pode remeter-se ao passado. Há uma ligação íntima entre os sentidos e a memorização.

Após analisar a realidade do TDAH na família, na escola, e suas relações diretas com o fracasso escolar, quer-se por fim reforçar que existem possibilidades e recursos para que o processo de ensino-aprendizagem transcorra tranqüilamente. É o que se trabalhará no próximo capítulo.

CAPÍTULO 3
A CONDUÇÃO DO PROCESSO ENSINO-APRENDIZAGEM PARA A CRIANÇA
COM TDAH

*É na inconclusão do
ser, que se sabe como tal, que se funda a
educação como processo permanente.*

Paulo Freire

*A informação é o alimento que o sujeito
aprendente precisa incorporar, transformar,
metabolizar.*

Alicia Fernández

Neste capítulo, procurar-se-á analisar melhores formas de se conduzir o processo ensino-aprendizagem para crianças que apresentam dificuldades de aprendizagem (DA) com ênfase no TDAH.

Para cada aluno, se tem uma realidade de prós e contras a fim de que o processo de ensino aprendizagem ocorra. Cada aluno é único e especial, que o professor deverá desvendar para que realmente possa fazer florescer a construção do conhecimento. Para cada realidade, um desafio; para todas as diferenças, uma solução. A riqueza de detalhes que os alunos oferecem ao docente é inúmera e às vezes passa despercebida, justamente por ser muita.

O professor deve sempre trabalhar com serenidade e verdade de sentimentos para que possa ser honesto com os alunos e consigo mesmo. É necessário repensar a condição atual da educação e as condições especiais as quais o professor se depara e deve saber se portar para sempre alavancar seus alunos em busca do aprendizado.

A epidemia das dificuldades de aprendizagem projeta-se não só em problemas pedagógicos como também em problemas econômicos e sociais. Vivemos em uma sociedade competitiva, onde o diploma, o sucesso escolar é sinônimo de salvo conduto e sobrevivência social. (FONSECA, 1995, p.241)

Percebe-se na citação acima, datada em 1995, que há mais de dez anos a educação sofre com influências sociais e econômicas que muitas vezes funcionam como agravantes para as dificuldades de aprendizagem. Conforme já mencionado anteriormente, o TDAH possui intensidades diferentes, e que também podem ter seus sintomas agravados quando influenciados por fatores externos.

“Atualmente, acredita-se no potencial do indivíduo, há um movimento de integração, mas como as atitudes de integração e de segregação sofrem influências dos arquétipos coletivos, vivemos em um momento de transição, pois ao mesmo tempo em que se aposta na integração, as práticas, de um modo geral, continuam tendo uma natureza segregacionista.” (BREGANTINI, 2001, p.27)

Frente a essa realidade, reforça-se que o TDAH necessita de uma atenção especial para um desenvolver saudável, seja pedagógico, emocional, social ou econômico.

3.1 RELAÇÃO TDAH E O VIVER – CONFLITOS

Para uma criança, tudo é linguagem significativa, tudo que se passa à sua volta e que ela observa. Ela reflete sobre essas coisas. Uma criança reflete e escuta melhor quanto menos olha a pessoa que está falando. Esse é um dado importante.

Françoise Dolto

Na concepção de DOLTO, (2002, p. 10) todo ser humano acontece constantemente no âmbito da função simbólica. Por isso o importante na linguagem é ser verdadeiro no que diz respeito ao que se sente, qualquer seja essa verdade – o verdadeiro, não o imaginário.

DOLTO completa o pensamento reiterando que tudo é linguagem e a linguagem, em palavras, é o que há de mais germinativo, mais fecundante, no coração e na simbologia do ser humano.

O ser humano é marcado pelos contatos que manteve com o consciente e o inconsciente das pessoas que viveram e vivem à sua volta.

Na educação, deve-se preocupar o tempo todo em sustentar sempre o desejo do novo e, em contrapartida, não satisfazer os desejos que, tão logo satisfeitos, se renovam, com mais intensidade. Por isso devem-se conscientizar os educandos de que o ser humano não deve estagnar. Pode-se contar com um fator facilitador que caracteriza um TDAH, pois a maior parte deles tem fascínio em buscar novos e fortes estímulos como por exemplo, praticar esportes radicais, realizar negócios arriscados, criar discussões exaltadas, dirigir em alta velocidade, entre outros.

Em contrapartida, o educador precisa estar preparado para disponibilizar tais “emoções” ao aprendente com TDAH que vivencia a rapidez dos meios de comunicação de massa. Porém, o desenvolvimento das comunicações de massas não corresponde a um nível mais rico e preciso de informações para a sociedade. As relações existentes entre valores da sociedade de consumo, as ideologias do mercado e a obsessão pelo poder, fortalecem a mídia e por elas são fortalecidas.

Conforme mencionado no capítulo anterior e reforçado neste parágrafo, a mídia televisiva é um exemplo de tecnologia negativa para quem possui TDAH. A alta rotatividade de informações requer o mínimo de atenção, desestimulando o prolongamento da tenacidade, condicionando-os às constantes alterações visuais

e auditivas. Transpondo esse condicionamento ao cotidiano e somando-o ao stress moderno, têm-se desvios na atenção que poderão se agravar, alterando o viver e o conviver humano, comprometendo o seu rendimento escolar.

Vive-se em um momento em que, visivelmente, velhos valores desgastaram-se e já não servem; e ainda não se tem novo que firmemente amparem o viver cotidiano.

Há necessidade de uma atenção diferenciada no trato com crianças portadoras de TDAH, ou qualquer outra dificuldade que a criança apresente para acompanhar o processo de ensino-aprendizagem.

O *adestramento* é puro treinamento comportamental que interessa aos adestradores; já a *instrução* é treinamento comportamental e intelectual, de vez que já trabalha com conteúdos mais dignos. O *ensino* constitui patamar bem mais elevado, porque objetiva auxiliar o ensinando a ter um encontro mais sensível e inteligente com o seu mundo; e a *educação* dizemos ser o mais elevado ponto, em razão de usar contributos (poucos) do adestramento, da instrução (em maior volume), do ensino (em alto grau) para levar o educando a escolher uma certa forma de humanidade que lhe garanta a consciência cidadã (de partilha de vida e mundo, com clara noção de direitos e deveres). (MORAIS, 2006, p.11)

É importante que essa atenção possa ser aplicada na dimensão exata da necessidade do aluno. O professor precisa atuar com uma atenção positiva, sem se deixar influenciar por rótulos, pela intolerância, por pena; afinal, trata-se de um aluno, mesmo com limitações, capaz de crescer e obter o sucesso em igualdade aos demais. A criança com TDAH, não necessita de pena, mas de tolerância, não requer castigos, mas compreensão.

Partindo do princípio que ser desatento não significa ser incapaz de aprender, e que de forma alguma se deve aceitar possíveis limitações em seu

crescimento, algumas providências de ajuda serão úteis, procurando construir um ambiente onde os educadores tenham conhecimentos das características do TDAH e tenham disposição para perceber e atender a suas necessidades (ANTUNES, 2003, p. 50)

Na verdade, a maioria das crianças com TDAH, assim como as demais, quer ir bem na escola e tem explosões de felicidade quando conseguem isso. No entanto, pelo fato de estarem batendo a cabeça contínuas vezes contra um muro invisível de problemas de concentração e motivação, essas crianças não serão capazes de manter o esforço.

3.2 PROCESSOS E ATITUDES FALICITADORES

Para motivar os alunos,

O professor tem que mostrar

A beleza e o poder das idéias.

Tânia Zagury

Diante do tempestuoso universo da criança portadora do TDAH, pode acontecer como reflexo o surgimento de um quadro depressivo e desanimado por parte dos que o cercam. Isso pode ocorrer em virtude do desconhecimento e do despreparo para administrar os sintomas já instalados nesta criança.

Este capítulo desmistificará tais afirmações fazendo algumas sugestões e talvez proporcionando uma visão mais tranqüila de como trabalhar e talvez evitar o

agravamento das comorbidades pré-existentes. Estará dividido em duas bases: a família e a escola, com sugestões de comportamentos e posturas facilitadores do convívio harmonioso entre o portador de TDAH e a sociedade.

3.2.1 “MEU FILHO TEM TDAH. O QUE FAZER?”

*Há algo pior que não se envolver com os
problemas que possam ter os filhos:
envolver-se demasiadamente.*

Alicia Fernández

Como já foi referido, o primeiro núcleo social da criança é a família. Nela se percebem possíveis diferenças no desenvolvimento das crianças ditas “normais” para as portadoras de TDAH, podendo acarretar uma certa dificuldade na adaptação e na harmonia familiar. Os sintomas podem ser amenizados se observadas algumas mudanças comportamentais e educacionais por todos que o cercam no ambiente familiar. Algumas das sugestões que serão apresentadas devem ser estendidas aos tios, avós, amigos íntimos, enfim, buscar contextualizar um ambiente coerente a fim de sistematizar um bem viver. Ressalta-se que a lista a seguir está sob o ponto de vista de GOLDESTEIN:

1. Aprender o que é TDAH. Os pais devem compreender que, para poder controlar em casa o comportamento resultante do TDAH, é preciso ter um conhecimento correto do distúrbio e suas complicações.

2. Incapacidade de compreensão *versus* rebeldia. Os pais devem desenvolver a capacidade de distinguir entre problemas que resultam de incapacidade e problemas que resultam de recusa ativa em obedecer a ordens. Isto é, distinguir o que é sintomático ao TDAH e o que é referente à indisciplina, falta de limite e educação. Para cada situação deve-se manter uma postura diferenciada e adequada.
3. Dar instruções positivas. Pais devem cuidar para que seus pedidos sejam feitos de maneira positiva, ao invés de negativa. Uma indicação positiva mostra para a criança o que deve começar a ser feito e evita que ela focalize em parar o que está fazendo.
4. Recompensar. Os pais devem recompensar amplamente o comportamento adequado. Crianças com TDAH exigem respostas imediatas, freqüentes, previsíveis e coerentemente aplicadas ao seu comportamento. Da mesma maneira, necessitam de mais tentativas para aprender corretamente. Quando a criança consegue completar uma tarefa ou realiza alguma coisa corretamente, deve ser recompensada socialmente ou com algo tangível mais freqüentemente que o normal.
5. Escolher as batalhas. Os pais devem escolher quando e como gastar suas energias numa batalha, sempre reforçando o positivo, aplicando conseqüências imediatas para comportamentos que não podem ser ignorados e usando o sistema de créditos ou pontos. É essencial que os pais estejam sempre um passo à frente.

6. Usar técnicas de “custo de resposta”. Os pais devem entender bem o que seja “custo de resposta”, uma técnica de punição em que se pode perder o que se ganhou.
7. Planejar adequadamente. Os pais devem aprender a reagir aos limites de seu filho de maneira positiva e ativa. Aceitar o diagnóstico de TDAH significa aceitar a necessidade de fazer modificações no ambiente da criança. A rotina deve ser consistente e raramente variar. As regras devem ser dadas de maneira clara e concisa. Atividades ou situações em que já ocorreram problemas devem ser evitadas ou cuidadosamente planejadas.
8. Punir adequadamente. Os pais devem compreender que a punição sozinha não irá reduzir os sintomas do TDAH. Punir deve ser uma atitude diretamente relacionada apenas a um comportamento declaradamente desobediente. No entanto, a punição só trará modificação de comportamento para as crianças se acompanhada de uma estratégia de controle.
9. Construir ilhas de competência. O que realmente importa para o sucesso dessa criança na vida é o que existe de certo com ela e não o que está errado. Cada vez mais, a área da saúde mental focaliza seu trabalho em aumentar os pontos fortes em vez de tentar diminuir os pontos fracos. Uma das melhores maneiras de criar pontos fortes é uma boa relação dos pais com seu filho.

“O que havia de errado com nosso filho? Os registros do diário estavam vindo mais depressa e em geral de modo mais furioso. À medida que eu olhava

para ele, percebia estar ficando cada vez mais desesperada para encontrar um padrão. Mas no fundo eu sabia ser algo mais profundo e penetrante [...]” (COLIN, 1997, p. 14) Estar em constante avaliação sobre novos acontecimentos e posturas adequadas é necessário para um viver mais tranqüilo, tanto para a criança TDAH quanto a sua mãe que dentro do contexto familiar, é a mais cobrada por respostas e atitudes. Propõe-se a seguir, a divisão de “tarefas”, relacionadas ao tratamento em áreas distintas.

3.2.2 TRATAMENTO NEUROLÓGICO, PSICOPEDAGÓGICO E PEDAGÓGICO

*É melhor tentar e falhar,
que preocupar-se e ver a vida passar;
é melhor tentar, ainda que em vão,
que sentar-se fazendo nada até o final.*

*Eu prefiro na chuva caminhar,
que em dias tristes em casa me esconder.*

*Prefiro ser feliz, embora louco,
que em conformidade viver ...*

Martin Luther King

Ao se descobrir um portador do TDAH, o indivíduo já deve ter sofrido bastante, tendo consigo uma bagagem de experiências emocionais

constrangedoras, humilhantes e de autopunição. Portanto, no momento do diagnóstico, soma-se esperança, luz no fim do túnel a caminho de seu equilíbrio social, emocional e físico.

É importante salientar que quanto antes o indivíduo seja diagnosticado, menores serão suas experiências dolosas e assim terá maior facilidade em transpor suas dificuldades. Frente ao diagnóstico tardio, o indivíduo pode até ter esquecido o que ele tem de bom, podendo ter perdido o senso das possibilidades que o cercam. Mas tem-se um ponto a seu favor, sua capacidade de manter esperança e sonhar é imensa e poderá ser recuperada.

As explicações que se sucedem com o diagnóstico começam a desabar com as dúvidas e inseguranças elucidando os “porquês” vividos em situações anteriores a sua compreensão. Conforme o entendimento acontece, o caminho progressivamente se tornará mais reluzentes de paz, segurança e felicidade. Uma vez ciente de suas limitações, o indivíduo portador do TDAH passa a entender suas próprias necessidades e estará apto a entender sua história de vida em termos do TDAH.

Para um tratamento efetivo, o portador do TDAH deverá repensar a visão que tem de si mesmo. O tratamento do transtorno não é passivo, ao contrário, é um processo ativo que envolve muito trabalho e estudo. No caso de crianças, o processo levanta questões por parte dos pais e professores. Porém é sempre importante dizer a verdade, conforme citado na seção 3.1 e confirmado por Dolto. (2002)

O professor precisa conhecer o TDAH e saber diferenciá-lo de má-educação, indolência ou preguiça. O professor deve ter jogo de cintura e

criatividade, diversificando nas atividades, avaliando o que funcionou e o que precisa ser revisto para aquela determinada situação. É preciso ser perspicaz quanto à necessidade de alteração das estratégias, adequando-as às reais necessidades da criança para que a aprendizagem se efetive. Há uma grande variedade de intervenções específicas, sugeridas por GOLDSTEIN, que (no ponto de vista dele) o professor pode fazer para ajudar a criança com TDAH a se ajustar melhor à sala de aula:

1. Proporcionar estrutura, organização e constância, por exemplo, usar sempre a mesma arrumação das cadeiras ou carteiras, programas diários, ou seja, rotina, regras claramente definidas e exigidas. Colocar a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor, na parte de fora do grupo.
2. Encorajar freqüentemente, elogiar e ser afetuoso, porque essas crianças desanimam facilmente. Dar responsabilidades que elas possam cumprir faz com que se sintam necessárias e valorizadas. Começar com tarefas simples e gradualmente mudar para mais complexas.
3. Proporcionar um ambiente acolhedor demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude.
4. Nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno. Proporcionar trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favorecer oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH conseguem melhores

resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos.

5. Comunicar-se com os pais. Geralmente, eles sabem o que funciona melhor para o seu filho.
6. Ir devagar com o trabalho. Doze tarefas de 5 minutos cada uma traz melhores resultados do que duas tarefas de meia hora. Mudar o ritmo ou o tipo de tarefa com freqüência elimina a necessidade de ficar enfrentando a inabilidade de sustentar a atenção, e isso vai ajudar a auto-percepção.
7. Favorecer oportunidades para movimentos monitorados, como uma ida à secretaria, levantar para apontar o lápis, levar um bilhete para o professor, regar as plantas ou dar de comer à mascote da classe.
8. Adaptar suas expectativas quanto à criança, levando em consideração as deficiências e inabilidades decorrentes do TDAH. Por exemplo, se o aluno tem um tempo de atenção muito curta, não esperar que ele se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula.
9. Recompensar os esforços, a persistência e o comportamento bem sucedido ou bem planejado.
10. Proporcionar exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade. Avaliação freqüente sobre o impacto do comportamento da criança sobre ela mesma e sobre os outros ajuda bastante.
11. Favorecer freqüente contato aluno / professor. Isto permite um “controle” extra sobre a criança com TDAH, ajuda-a a começar e continuar a tarefa, permite um auxílio adicional e mais significativo, além de possibilitar

oportunidades de reforço positivo e incentivo para um comportamento mais adequado.

12. Colocar limites claros e objetivos; ter uma atitude disciplinar equilibrada e proporcionar avaliação freqüente, com sugestões concretas e que ajudem a desenvolver um comportamento adequado.
13. Assegurar que as instruções sejam claras, simples e dadas uma de cada vez, com um mínimo de distrações.
14. Evitar segregar a criança que talvez precise de um certo isolamento para diminuir o apelo das distrações; fazer do canto um lugar de recompensa para atividades bem feitas em vez de um lugar de castigo.
15. Desenvolver um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento ou isométricos.
16. Estabelecer intervalos previsíveis de períodos sem trabalho que a criança pode ganhar como recompensa por esforço feito. Isso ajuda a aumentar o tempo da atenção concentrada e o controle da impulsividade através de um processo gradual de treinamento.
17. Reparar se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades de coordenação ou auditivas que exigem uma intervenção adicional.
18. Preparar com antecedência a criança para as novas situações. Ela é muito sensível em relação às suas deficiências e facilmente se assusta ou se desencoraja.
19. Desenvolver métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (som, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDAH. No

entanto, quando as novas experiências envolvem uma miríade de sensações (sons múltiplos, movimentos, emoções ou cores), esse aluno provavelmente irá precisar de tempo extra para completar sua tarefa.

20. Não ser mártir! Reconhecer os limites da sua tolerância e modificar o programa da criança com TDAH até o ponto de se sentir confortável. O fato de fazer mais do que realmente quer fazer traz ressentimento e frustração. Permanecer em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola. Ele é a melhor ligação entre a escola, os pais e o médico.

Na educação, como já mencionado anteriormente, são necessários um grande “jogo de cintura” e uma vasta diversidade nas atividades e conteúdos a serem trabalhados. Sabe-se de casos de várias crianças portadoras do TDAH que passaram um ano inteiro sem ir tão mal na escola. (PHELAN, 2005, p.36) Quando isso ocorre normalmente é em virtude de um efeito muito positivo de “interação com o professor”.

A tecnologia vem para somar forças na luta contra o possível fracasso escolar. Estudos recentes comprovam a eficiência de jogos computadorizados na educação especial de crianças com deficiência de ordem física ou neurológica. Essa eficiência acontece porque através do lúdico, direciona-se o foco atencional para o aprendizado.

Os jogos computadorizados educativos despertam na criança com TDAH a curiosidade e principalmente o interesse em aprender, além de melhorar a autoconfiança. Enfim, o jogo é uma prática eficaz que possibilita uma familiarização do conteúdo a ser apreendido. Para tanto, o jogo deve estar direcionado a

melhorar a capacidade de concentração da criança. É importante salientar que, para se obter resultados positivos de qualquer atividade pedagógica é necessário que haja organização, tanto em casa quanto na escola, estabelecendo normas que favorecerão o melhor aproveitamento do assunto em questão.

Lecionar desta forma requer recursos, como uma sala de informática adequada ao ambiente escolar e que possa atender de forma confortável os alunos que dela usufruirão. Muitas escolas não possuem sala de informática com capacidade de atender uma sala de aula regular.

Ao deparar-se com as dificuldades tecnológicas, pode-se reportar ao resgate das brincadeiras infantis folclóricas, jogos de tabuleiro, jogos coletivos e individuais, que facilitam a sociabilização, o respeito às regras, a necessidade de uma organização, o controle corporal, entre outros. Muito mais que lúdico, podem trazer resultados no aprendizado delimitando uma conduta adequada e fortalecendo a cognitividade do aprendente. Desta forma o educador provavelmente alcançará o objetivo almejado. Muitas dessas brincadeiras e jogos podem ser construídas com baixo custo, utilizando-se sucatas e podendo até ser elaborada pelos próprios alunos. Exemplos e outras considerações estão relatados no apêndice.

Vale fazer uma ressalva quanto ao parágrafo anterior, visto que, se observado o mencionado na seção 2.2, a criança com TDA com Hiperatividade poderá enfrentar certa dificuldade com as regras, quanto ao controle corporal, a liderança das brincadeiras, etc. Porém, se estudado para objetivar um aprendizado, se adequado para atender as necessidades educacionais e se

exigido conduta e organicidade, as atividades sugeridas poderão ser um bom “treinamento” de controle para essa criança.

Reforça-se que uma identificação precoce pode amenizar possíveis sintomas, sendo indispensável para evitar possíveis intervenções médicas e medicamentosas. “A identificação precoce permite o recolhimento de informações que pode alentar os professores para uma ação preventiva e pedagógica de acordo com as necessidades das crianças”. (FONSECA, 1995, p.362)

O tratamento do TDAH não tem como objetivo curá-lo, mas reorganizá-lo e viabilizar um comportamento funcional satisfatório na família, na escola e na sociedade. Dessa forma evita-se que a criança seja discriminada por suas diferenças. O tratamento deve ser planejado individualmente. O manejo no caso do transtorno é dividido em quatro importantes itens: modificação no comportamento, ajustamento acadêmico, atendimento psicoterápico e terapia farmacológica. O tratamento farmacológico difere de acordo com as comorbidades associadas. (ROTTA *et.al.*, 2006, p. 307)

O tratamento psicopedagógico terá que abranger as particularidades de cada paciente com TDAH. No início o psicopedagogo busca estabelecer um vínculo procurando ganhar sua confiança, parte então para a busca das particularidades do indivíduo. Procura mostrar que assim poderá ser compreendido e terá sua dedicação e carinho em seu tratamento. Isso exigirá disciplina e tempo. Através desse vínculo, passa-se a treiná-lo para conviver com as diferentes circunstâncias. Esses especialistas preocupam-se em evitar que haja um retorno aos velhos hábitos de adiantamento, desorganização e pensamentos negativos, sendo este o mais pernicioso e prejudicial. “O tratamento

tem início com a esperança, com um disparar do coração.” (HALLOWELL, *et. al*, 1999, p.270)

Os neurologistas são os responsáveis pelo diagnóstico e pela medicação adequada, se necessária, para cada tipo de TDAH. Os vários medicamentos que hoje são usados no tratamento do distúrbio déficit de atenção podem melhorar radicalmente a qualidade de vida de uma pessoa. Quando a medicação é eficiente, os resultados podem ser verdadeiramente surpreendentes, mudando a vida da portadora do TDAH e dos que a cercam diretamente. “No entanto, a medicação não é uma panacéia: não funciona para todas as criaturas com TDAH e, para aqueles em que atua, pode proporcionar uma melhora, mas não a cura da síndrome.” (HALLOWELL, *et. al*, 1999, p.281) A medicação só deve ser usada com o acompanhamento médico e apenas como parte de um programa abrangente de tratamento que inclua uma cuidadosa avaliação diagnóstica.

As crianças, principalmente os meninos podem reagir negativamente à prescrição médica quanto aos medicamentos porque socialmente podem ser entendidos como “retardados”, “malucos” ou “burros”. Esse preconceito não se restringe à criança. Os pais, muitas vezes se negam a aceitar as diferenças e as reais necessidades de tratamentos para seus filhos.. Frente a essa situação, só se deve medicar quando a criança e a família estiverem prontas para aceitar o tratamento.

Esses medicamentos são divididos em duas classes principais: os estimulantes e os antidepressivos. “Os mesmos remédios são usados tanto em crianças como em adultos, e para os que têm diagnóstico adequado de TDAH, a

medicação será eficaz cerca de 80% das vezes” (HALLOWELL, *et. al*, 1999, p. 283)

Por vezes a medicação simplesmente não funciona, não importando a dosagem. Em outras, a pessoa desiste muito cedo, não chegando a uma dosagem suficiente para obter o efeito desejado. O aumento da dosagem pode provocar efeitos colaterais desagradáveis, devendo então ser diminuída ou até interrompida. Pode-se ainda substituir por outro medicamento similar ou de outra classe medicamentosa.

Reforça-se a necessidade do diagnóstico seguro para a prescrição de medicamentos, uma vez que existem preocupações por parte dos estudiosos sobre o crescimento de prescrição desnecessária de psicotrópicos para crianças, a fim de “acalmá-las” para um bom rendimento escolar. Não haveria essa preocupação se a medicação não estivesse ocorrendo em demasia diante de um diagnóstico inseguro. “Medicalizar o fracasso escolar é mais fácil do que repensar a relação da escola com o aluno”, acusa Vanessa Breia, professora da Faculdade de Formação de Professores da Universidade do Estado do Rio de Janeiro. (*apud*. PEROZIM, ano 9, nº 104) Na educação tem-se a preocupação de esclarecer ao professor, que existe a possibilidade de aprendizagem a fim de evitar que ele pense: “se o TDAH é uma doença, o problema é médico e eu como professor estou livre da responsabilidade de educar [...]” (*apud*. PEROZIM, ano 9, nº 104)

3.3 O APRENDIZADO PODE ACONTECER

*No sucesso educativo, há algo de miraculoso.
Nunca estaremos certos de quais serão os resultados.*

Charles Hadji

A epígrafe acima é uma afirmação pertinente para todas as crianças, independente de ser ou não TDAH. Por isso é preciso acreditar no potencial da criança portadora do TDAH e respeitar seus limites e necessidades especiais, e não duvidar de que suas chances sejam iguais, ou até superiores em comparação aos demais alunos tidos como “normais”.

Um bom acompanhamento familiar e pedagógico pode amenizar os desagradáveis sintomas e as possíveis comorbidades no decorrer do processo de ensino aprendizagem, porém essa criança deve estar diagnosticada como realmente uma portadora da síndrome em questão.

As principais pesquisas em que crianças e adolescentes portadores do TDAH foram acompanhados até a vida adulta mostram que comparados aos demais: (MATTOS, 2005, p.32)

1. Completam menos anos de escolaridade.
2. Têm maior incidência de uso de álcool e drogas.
3. Sofrem mais acidentes e, quando eles ocorrem, tendem a ser mais grave.
4. Apresentam maior índice de desemprego.
5. Têm maior índice de divórcio.
6. Têm mais freqüentemente baixa auto-estima.
7. Possuem menos habilidades sociais.

8. Em grande parte são isolados socialmente.
9. Apresentam maior incidência de tentativas de homicídio.
10. Maior incidência de vários problemas neuropsiquiátricos, em especial depressão e ansiedade.

Ao se analisar tais informações podemos proporcionar para a criança a possibilidade do desenvolvimento sócio – afetivo, que pode ser obtido por meio do próprio sucesso na aprendizagem, como afirma FONSECA, (1995, p.367):

A escola precisa trabalhar cada vez mais no sucesso da aprendizagem, qualquer que seja o potencial da criança. Quando alguma criança aprende, ela jamais está isolada, ao contrário, ganha reconhecimento social, maturidade, respeito, amor e identidade positiva. A escola do sucesso é sempre bem sucedida, ao contrário da escola do insucesso, onde não é provável o desenvolvimento da responsabilidade social e da autoavaliação.[...] Independente de pais, professores, políticos, administradores e especialistas acreditarem firmemente no que é o melhor para as crianças, o problema do insucesso escolar e das dificuldades de aprendizagem prolifera.

Os resultados positivos são esperados pelos pais, professores e pelo próprio indivíduo. Os pais muitas vezes se desesperam diante do comportamento alterado e diferenciado até mesmos dos irmãos; os professores muitas vezes ministram aulas com insegurança, devido às múltiplas faces da síndrome. Mas podem-se obter resultados satisfatórios após o diagnóstico do problema e dos cuidados a serem levados em consideração para o bem viver desses alunos.

Conforme sugerido anteriormente aos pais e professores, devem-se priorizar mudanças de atitudes e hábitos para proporcionar um ambiente seguro e estimulador, em casa ou na escola, a fim de beneficiar e ajustar socialmente a criança com TDAH e assim amenizar os sintomas e comorbidades.

O aprendizado ocorrerá para o aluno portador do TDAH na medida em que for entendido em família e na escola. Diante desse entendimento é que haverá uma variação no resultado do processo de ensino-aprendizagem. O entendimento, o acolhimento do problema e as atitudes direcionadas ao sucesso deverão ser de ambos os lados para que as conquistas concretizadas na escola não sejam minadas em família e vice-versa. O tratamento do TDAH não é passivo, e por isso será a somatória de esforços entre o portador e todos os que o cercam diretamente como os professores e toda equipe pedagógica, pais e familiares mais próximos, que poderão auxiliá-lo em seu bem viver. O “sucesso” se efetivará com mais fluidez se a união de esforços acontecer. Para que essa união aconteça é necessário o entendimento, fechando um círculo de ações interligadas entre si e indispensáveis para alcançar o sucesso.

Conforme já mencionado, vivem-se tempos de mudanças vertiginosas responsabilidades e compromissos intensos, levando ao stress moderno. Hoje muitas pessoas sofrem com alguns dos sintomas listados no DSM-IV, por um tempo determinado e com intensidade diferente dos realmente diagnosticados TDAHs.

O professor pode se deparar com possíveis casos do TDAH porém não lhe competem o diagnóstico e sim o encaminhamento. Por sua vez, a família pode dar seqüência à solicitação do professor e encaminhá-lo ou desistir diante de fatores que inviabilizem a investigação do problema como, indisponibilidade financeira para transporte e serviço médico, falta de tempo, entre outros.

Mesmo sem a confirmação do diagnóstico, o professor poderá utilizar-se de recursos que favoreçam o aprendizado satisfatório. Para que isso aconteça, ele

precisa ter o conhecimento básico sobre TDAH e estar ciente das necessidades e da condição especial que esse aluno exigirá no decorrer do processo de ensino-aprendizagem, visando buscar beneficiá-lo em seu desenvolvimento pedagógico, social e afetivo.

3.3.1 VIVÊNCIA COM PROVÁVEIS CRIANÇAS PORTADORAS DO TRANSTORNO DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Este capítulo exprimi uma vivência pessoal. Por esta razão ele foi escrito na 1ª pessoa do singular e não mais na 3ª pessoa como nos capítulos anteriores. Relato nesta seção, a experiência vivida por mim durante o ano letivo de 2007, quando lecionei para uma 3ª série do Ensino fundamental (nomeada como 4º ano do EF na última modificação legal) da Rede Pública do Estado de São Paulo na qual sou professora efetiva. Deparei-me com dois alunos que apresentavam os sintomas do TDAH, sendo antagônicos na natureza da síndrome. Meu relato será apresentado no passado visto que em 10 de agosto do mesmo ano fui convocada por um supervisor de ensino a assumir a direção de outra Unidade Escolar o que culminou no afastamento de minhas funções como professora.

Faço uma análise dos casos com visão pedagógica. O primeiro caso apresentava inquietude física tendo muitas vezes dificuldade em ficar sentado na carteira, passeando pela sala sem rumo certo, mexia em todo o material desordenadamente e sem necessidade para a execução das atividades solicitadas o que dificultava sua organização com o mesmo que estava sempre desarrumado.

Manifestava-se oralmente sempre em tom alto, ao solicitar minha atenção não conseguia seguir a regra do “levantar a mão”, disputando-a aos gritos; dispersava-se constantemente causando lentidão na execução das tarefas; quando solicitado ou cobrado em alguma obrigação, ele apresentava reações nervosas, “tiques”, ora piscando seguidamente, ora gaguejando. Desenvolvia durante a aula uma seqüência de situações descontroladas como, conversar ao mesmo tempo com crianças diferentes e assuntos diferentes, estando atendo a qualquer movimento ou acontecimento que o cercava, porém, não existia a apreensão desse conhecimento ao ser questionado sobre o ocorrido. Se a atividade proposta fosse longa, como por exemplo, um texto a ser copiado da lousa, dificilmente ele concluía, pois desviando sua atenção com os estímulos visuais e auditivos tão comuns em sala de aula, ele se perdia, não conseguindo dar continuidade à cópia e portanto não concluía as atividades que se seguiam e dependiam do texto a ser copiado. Seu rendimento ficava comprometido também com esquecimento do material necessário e solicitado para a aula como livros, lápis, caderno; não apresentava as tarefas de casa, sempre alegando esquecimento ou falta de tempo (talvez até como uma justificativa diferente para não ser igual, mas não necessariamente verdadeira visto que sua mãe informara que suas obrigações se restringiam às atividades escolares) Pude então suspeitar que a hiperatividade não se restringe à área física, ela também era mental.

O segundo caso é praticamente o oposto, tendo a desatenção em comum. Supostamente um caso de TDA sem hiperatividade. Quase não se manifestava fisicamente, dificilmente se dirigia a mim e quando questionado respondia depois de muita insistência na solicitação de resposta que acontecia em forma de

estímulo. Ao me olhar, eu podia perceber que estava sempre distante. Por diversas vezes ele se assustou comigo falando, mesmo estando me focando com o olhar. Não compreendia algumas das orientações básicas e necessárias para execução de pequenas tarefas. Conforme já mencionado, trata-se de uma sala de 3ª série e este aluno em questão iniciou o ano sem saber a seqüência alfabética. Escrevia seu nome com letra cursiva, pois assim foi treinado, porém não possuía o entendimento das letras que se seguiam e o porquê juntas fariam a representação gráfica da sonorização de seu nome. Frente a essa realidade precisei adequar o conteúdo às necessidades de alfabetização do aluno. A cada dia apresentava um caderno diferente quebrando a seqüência do conteúdo administrado. Esse problema foi resolvido quando viabilizei que o caderno dele ficasse em meu armário, podendo assim registrar a seqüência de atividades, sua continuidade de forma organizada.

Nos dois casos participei as famílias sobre minhas observações e suspeitas já na primeira reunião de pais em meados de março. A família do primeiro caso concordou com minhas colocações afirmando que eram pertinentes e que correspondiam ao comportamento apresentado em casa. Solicitei então o encaminhamento a um neurologista especializado em crianças com TDAH que faria o estudo do caso e o diagnóstico correto. Até o início de agosto, esse aluno não tinha ido ao médico conforme solicitado e acordado com os pais. A família do segundo caso foi argüida por mim sobre a ciência do desletramento de seu filho. De origem muito simples, a mãe apresentou uma apatia familiar, isto é, mãe e filho apresentavam muita timidez e limites ao procurar entender alguma coisa. Tive dúvidas se realmente seria um caso de TDA ou um tipo de criação, feita de

simplicidade e despreocupada com a parte educacional. A mãe então relatou que nenhuma das professoras anteriores havia relatado sobre qualquer dificuldade do aluno, mas que ela achava que ele era só “fraquinho”, mas não que estava em estágio inicial de alfabetização, defendendo-se com a argumentação de que ele até já sabia escrever seu nome com letra cursiva..... Estou falando de um aluno de 3ª série. Ao solicitar o encaminhamento a mãe reagiu alegando dificuldade geral tais como financeira, transporte, distância, falta de tempo. Pessoalmente fiquei decepcionada, pois diante dos indícios, julguei que seria de extrema importância para seu desenvolvimento que passasse por uma avaliação médica.

Senti dificuldade no início em administrar as diferenças entre os alunos da classe. Precisei viabilizar diferentes aulas para o mesmo conteúdo, considerando cinco níveis distintos na sala de trinta e três alunos. Relacionarei tais níveis:

1. havia um grupo de seis crianças adequadas à série e com desenvoltura suficiente para serem bem sucedidas.
2. um grupo de catorze crianças que apresentavam um conhecimento bom mas com dificuldades específicas de ortografia e cálculos.
3. o terceiro grupo era formado por dez alunos que apresentavam maior dificuldade com o conteúdo da 3ª série, se assemelhando a uma 2ª série.
4. dos dois alunos observados, o primeiro caso, com suas limitações, se encaixava no item 3, porém frente às diferenças relacionadas aos sintomas ele se isola neste item.
5. duas crianças em fase de alfabetização, sendo uma delas o segundo caso relatado.

Havia a necessidade de adequação das atividades para atender as exigências de aprendizagem de cada grupo, porém relatarei apenas as que se referem às crianças supostamente TDA/H. Para os dois casos existiam algumas semelhanças em seu trato pedagógico, como a preparação de diversas atividades de curta duração. Diferenciavam nas adequações precisas a necessidade de cada aluno, respeitando o conteúdo já aprendido e as alterações comportamentais peculiares aos prováveis sintomas e características do TDA/H.

Para o primeiro caso, utilizei a tecnologia como meio facilitador da aprendizagem. Viabilizava atividades xerocadas, diversificava com aulas e atividades áudio-visuais, auxiliadas pelo DVD e pelo computador, lançando mão de jogos computadorizados e folclóricos, conforme mencionado no terceiro capítulo.

Com relação ao segundo caso, passei a alfabetizá-lo através do alfabeto móvel, orientando quanto à ordem alfabética e na construção de palavras simples. Quando esse aluno começou a entender a escrita, passei a utilizar jogos associativos como figura x nome, memória de nome x figura, desenhando a palavra lida como forma de avaliar seu aprendizado, fichas de palavras a serem completadas ora com vogais e ora com consoantes, proporcionando uma maior familiarização com a sonoridade da letra.

Todos os alunos participavam direta ou indiretamente dessas atividades. Alguns deles, ao concluírem suas atividades, passavam a “brincar” e auxiliar as crianças com dificuldade nas atividades propostas. Esse procedimento sempre foi orientado, regado e supervisionado por mim a fim de que os resultados beneficiassem a todos.

Ao deixar minha sala de aula, posso afirmar que se eu tivesse podido contar com o apoio da família o resultado seria melhor, porém ele foi satisfatório diante das limitações. O aluno do primeiro caso já administrava maior controle em sua hiperatividade e impulsividade, buscando organização, conclusão e o mais importante e esperado, o reconhecimento merecido. Quanto ao segundo caso, ele já conseguia fazer leitura de palavras simples e de vez em quando conseguia acompanhar as atividades propostas em sala de aula, visto que eu priorizava atender as necessidades pedagógicas de todos os alunos. Ele já se comunicava verbal e fisicamente o que lhe proporcionou um grupo de amigos, o qual não possuía no início do ano.

Os dois manifestaram satisfação e alegria como resposta aos reforços positivos e o incentivo constante investido por mim. Em diversas situações precisei me “policiar” para não estragar ou até retroceder com os avanços conquistados nos meses de minha responsabilidade.

Em conclusão constatei que mesmo sem o diagnóstico médico, mesmo sem o apoio explícito da família como ocorreu no segundo caso, se o professor tem conhecimento de como atuar com crianças portadoras de TDAH ou que manifestem sintomas desse transtorno, é possível beneficiar a criança, facilitando a aprendizagem e seu desenvolvimento social e afetivo.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Não podemos nos sentir satisfeitos.

Temos de querer sempre mais.

Mário Sérgio Cortella

Todo ser humano deve ter a oportunidade de desenvolver, de crescer, progredir, se esmerar na difícil arte do saber e do viver bem. Estagnar ou se sentir satisfeito com o desenvolvimento e o saber adquirido, poderá trazer desesperança e frustrações diante da velocidade de informações em que vivemos.

Por acreditar que devemos buscar sempre mais, esta dissertação tem a preocupação de alertar sobre as possibilidades de sucesso escolar, familiar e profissional, especificamente aos portadores do TDAH.

Para tanto, descreve-se a caracterização do transtorno, pois o primeiro passo para qualquer mudança é o entendimento de causas e conseqüências que envolvem o mesmo. Ainda há divergências sobre a nomenclatura, principalmente ao termo “déficit” que muitas vezes é entendido como diminuição, não correspondendo à definição de que o transtorno se trata de uma alteração na atenção, podendo ser para mais ou até para menos. Também é importante saber sobre os sintomas e as possíveis comorbidades a fim de se poderem identificar suas necessidades e para se ter um diagnóstico seguro. Esse diagnóstico deve ser feito por um especialista podendo ser apontado para encaminhamento por um profissional da educação, justificando assim a importância de seu conhecimento.

O portador do TDAH passa por situações difíceis diante do desconhecimento do transtorno pelos que o cercam, sendo mal interpretado em família, na escola, enfim socialmente, podendo ser julgado e nomeado com termos pejorativos que irão afetar sua imagem e abalar sua auto-estima.

Na escola poderá se deparar com o fracasso no processo de ensino-aprendizagem e social. Esta classificação é pertinente à escola e está relacionada à dificuldade do portador do TDAH em administrar e organizar sua atenção,

concentração e finalmente apreensão do conhecimento na memória pelo excesso de informação que ele consegue captar.

O portador de TDAH merece e deve receber uma atenção especial em seu trato a fim de que se desenvolva de forma saudável e de maneira eficaz. Deve ser tratado com respeito e entendimento sobre suas limitações, dando oportunidade de que ele mostre todo seu potencial visto que são crianças inteligentes e muitas vezes com habilidades distintas e superiores com relação à demais crianças de seu convívio. Mudança na conduta (do próprio indivíduo, dos pais, dos professores, enfim, de todos os envolvidos direta ou indiretamente) e um tratamento adequado favorecerão esse desenvolvimento.

O tratamento é multidisciplinar passando por um neurologista especializado para um diagnóstico seguro, um psicopedagogo que o ajude a entender suas dificuldades e o treine para controlar melhor seus sintomas, um pedagogo ou professor que o auxiliará no entendimento e retenção do conhecimento, sua família que ao tomar ciência de suas necessidades especiais deve ser o “porto seguro” desse portador do TDAH, apoiando e encorajando-o em sua trajetória.

O sucesso na aprendizagem para quem tem TDAH é viável se ele puder contar com os meios mencionados no parágrafo anterior, amenizando os sintomas e as conseqüências relacionadas a eles.

Pode-se constatar que mesmo sem um diagnóstico, mesmo sem o apoio da família, se o professor tem conhecimento dos problemas e de como atuar com crianças portadoras do TDAH, é possível beneficiá-las, facilitando a aprendizagem e seu desenvolvimento social e afetivo.

Acredita-se que outros estudos possam abrir novas oportunidades, novos rumos, tornando esta dissertação parte deste estudo e não a finalização dele. Quem sabe, um dia, um portador de TDAH que tenha recebido oportunidades de crescimento e desenvolvimento, possa hiperfocar um trabalho dirigido a este tema e conduzi-lo com muita criatividade e arte, desbravando caminhos ainda obscuros aos olhos do mundo e tão pertinentes a ele. Por existir essa esperança, desenvolveu-se esta dissertação.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ALVES, Rodrigo; *Pessoas inquietas e hiperativas podem ter DDA* , Jornal de Piracicaba; 06/05/2007; Caderno Movimento; seção Movimento e Saúde.

ANTUNES, Celso; *Inteligências Múltiplas*. São Paulo: Editora Salesiana, 2ª ed., 2003

_____, *Miopia da Atenção – Problemas de atenção e hiperatividade em sala de aula*. – São Paulo: Ed. Salesiana, 2. ed. 2003.

BALLONE, G.J., *Distúrbio de Déficit de Atenção em Adultos*, in. PsiqWeb Psiquiatria Geral, Internet, 2001 - disponível em http://gballone.sites.uol.com.br/voce/dda_adulto.htm

_____, *Atenção e Memória* – in. Psiqweb Psiquiatria Geral, Internet, 1999 – disponível em <http://www.psiqweb.med.br/cursos/memoria.html>

BARRETO, Marcelo e BARRETO, Monique ; *A prevenção dos problemas de aprendizagem e as capacidades e competências mínimas para a participação produtiva no século XXI.*, in: Psicopedagogia – Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, volume 22, nº 68, 2005.

BREGANTINI, Elizabeth; *O mito da dificuldade de aprendizagem e da deficiência.*, in: Psicopedagogia – Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia, volume 19, nº 56, outubro, 2001

COLIN, Ann; *Willie – Como criar uma criança com Distúrbio por Déficit de Atenção*. Ed. Paulinas, 1997.

DENNY, Ercílio A. *Interpretar e agir*. Piracicaba: Opinião E, 2002.

DELORS, J., *Educação na Sociedade de Informação – Os Quatro Pilares da Educação*. Disponível em

<http://www.serprofessoruniversitario.pro.br/ler.php?modulo=10&texto=540> Acesso em 20/08/2007.

DOLTO, Françoise; *Tudo é Linguagem*. Martins Fontes, 2002.

FERNÁNDEZ, A. *A inteligência aprisionada*. Trad: Iara Rodrigues. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

_____, *Os Idiomas do Aprendente – Análise das modalidades ensinantes com famílias, escola e meio de comunicação*. Trad: Neusa Kern Hickel, Regina Orgler Sordi. Porto Alegre: Artes Médicas, 2001.

FONSECA, Vitor da *Introdução às Dificuldades de Aprendizagem*. 2 ed. rev. Aum. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995.

GIL, Anna Maria, “*DDA*” e outras novas siglas associadas a limitações de ensino e aprendizagem escolar, in: *Psicopedagogia – Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia*, volume 10, nº 21, 2004

GOLDSTEIN, Sam, *Compreensão, Avaliação e Atuação: uma visão geral sobre o TDAH*. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=14>>. Acesso em 17/08/2007

HALLOWELL, Edward M. e RATEY, John J., *Tendência a distração – Identificação e gerência do Distúrbio do Déficit de Atenção da Infância a vida adulta*. Trad. André Carvalho. Ed. Rocco, 1999.

LUCKESI. C.C. *Avaliação da aprendizagem escolar*. 9.ed. São Paulo: Cortez, 1999.

MATTOS, Paulo – *No mundo da Lua – Perguntas e Respostas Sobre TDAH em Crianças, Adolescentes e Adultos*. Ed. Lemos, 2005.

MORAIS, Régis de – *Educação Contemporânea – olhares e cenários* – Coleção Educação em debate, Campinas, SP: Ed. Alínea, 2003

_____, *Educação, mídia e meio ambiente* – Coleção Educação em debate, Campinas, SP: Ed. Alínea, 2004

_____, *Uma visão de educação sócio-comunitária* In teleduc

NICOLESCU, B., *Reforma da educação e do pensamento: complexidade e transdisciplinaridade*. Disponível no site http://www.engenheiro2001.org.br/boletins/boletim_8/boletim_5.hym Acesso em 22/08/07

_____, *O Manifesto da Transdisciplinaridade*, trad: Lúcia Pereira de Souza. São Paulo: Triom, 1999.

PEROZIM, Livia. “O Ministério da sensatez adverte: *NENHUM REMÉDIO EDUCA* – Sem diagnóstico seguro, cresce a prescrição de psicotrópicos que ‘acalmam’ e ‘concentram’ crianças consideradas hiperativas e com baixo rendimento escolar”. In: Revista Educação. Ano 9, nº 104.

PERRENOUD, P. *Avaliação: da excelência à regulação das aprendizagens*. Porto alegre: Artemed, 1999.

PHELAN, T. W. *TDA/TDAH Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade*. Trad. Tatiana Kassner. São Paulo: M. Boocks do Basil Editora Ltda., 2005

RATEY, John J. e JOHNSON, Catherine. *Síndromes Silenciosas – Como reconhecer as disfunções psicológicas ocultas que alteram o curso de nossas vidas*. Ed. Objetiva, 1997.

SAVIANI, D. *Saber escolar, currículo e didática*. 3.ed. Campinas: Autores Associados, 2000.

SILVA, Ana Beatriz B., *Mentes Inquietas – Entendendo melhor o mundo das pessoas distraídas, impulsivas e hiperativas*. Ed. Gente, 2003.

SILVA, C.A.P., *O manifesto da Transdisciplinaridade (resenha)*, Revista FAMECOS – Porto Alegre, nº 32, abril/2007

ROTTA, N. T.; OHLWEILER, L.; RIESGO, R. dos Santos. *Transtornos da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed, 2006.

TIBA, Içami , *Disciplina, limite na medida certa*. 52.ed. São Paulo: Ed. Gente, 1996.

UNESCO, MEC, *Educação: Um tesouro a descobrir*, Cortez Editora, São Paulo, 1999

_____, PRONUNCIAMENTO, *Os Quatro Pilares da Educação: O seu papel no desenvolvimento Humano – (São Paulo, 13/06/2003)* Disponível em http://www.unesco.org.br/noticias/opiniaao/index/index_2003/pilares_educacao/mostra_documento Acesso em 21/08/2007

WUO, R.H., “*O Déficit de Atenção e a importante função de escutar*”, in: *Psicopedagogia – Revista da Associação Brasileira de Psicopedagogia*, Vol 18, nº 48, 1999.

ANEXO - CRITÉRIOS DIAGNÓSTICOS PARA TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO – HIPERATIVIDADE (TDAH)

A. Ou (1) ou (2)

(1) Seis (ou mais) dos seguintes sintomas de desatenção persistirem por pelo menos seis meses em grau mal-adaptativo e inconsistente com o nível de desenvolvimento:

Desatentos

1. Frequentemente deixa de prestar atenção a detalhes ou comete erros por descuido em atividades escolares, de trabalho ou outras.
2. Com frequência tem dificuldade em manter a atenção em tarefas ou atividades lúdicas.
3. Com frequência parece não escutar quando lhe dirigem a palavra.
4. Com frequência não segue instruções e não termina seus deveres escolares, tarefas domésticas ou deveres profissionais (não devido a comportamento de oposição ou incapacidade de compreender instruções).
5. Com frequência tem dificuldade em organizar tarefas e atividades.
6. Com frequência evita, antipatiza ou reluta a se envolver em tarefas que exijam esforço mental constante (como tarefas escolares ou deveres de casa).
7. Com frequência perde coisas necessárias para tarefas ou atividades (por exemplo: brinquedos, tarefas escolares, lápis, livros ou outros materiais).

8. É facilmente distraído por estímulos alheios à sua tarefa.
9. Com freqüência apresenta esquecimentos em atividades diárias.

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

Hiperativos

1. Freqüentemente agita a mãos ou os pés e se remexe na cadeira.
2. Freqüentemente abandona a cadeira em sala de aula ou em outras situações nas quais se espera que permaneça sentado.
3. Freqüentemente corre em demasia, em situações nas quais isto é inapropriado (em adolescentes e adultos, pode estar limitado a sensações subjetivas de inquietação).
4. Freqüentemente tem dificuldade para brincar ou se envolver silenciosamente em atividades de lazer.
5. Estar freqüentemente “a mil” ou muitas vezes age como se estivesse “a todo vapor”.
6. Freqüentemente falar em demasia.

Impulsivos

7. Freqüentemente dá respostas precipitadas antes das perguntas terem sido completadas.
8. Com freqüência tem dificuldade para aguardar sua vez;

9. Frequentemente interrompendo ou se mete em assuntos de outros (por exemplo: intromete-se em conversas ou brincadeiras).
- B.** Alguns sintomas de hiperatividade – impulsividade ou desatenção que causaram prejuízo estavam presentes antes dos sete anos de idade.
- C.** Algum prejuízo pelos sintomas está presente em dois ou mais contextos (por exemplo: na escola [no trabalho] e em casa).
- D.** Deve haver claras evidências de prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, acadêmico ou ocupacional.
- E.** Os sintomas não ocorrem durante o curso de um Transtorno Invasivo de Desenvolvimento, Esquizofrenia ou outro Transtorno Psicótico e não são melhores explicados por outro transtorno mental (por exemplo: Transtorno de Humor, Transtorno de Ansiedade, Transtorno Dissociativo ou Transtorno de Personalidade).

TIPOS

Tipo Combinado ► Se tanto critério A1 quanto critério A2 são satisfeitos durante os últimos seis meses.

Tipo Predominantemente Desatento ► Se o critério A1 é satisfeito, mas o critério A2 não é satisfeito durante os últimos seis meses.

Tipo Predominantemente Hiperativo – Impulsivo ► Se o critério A2 é satisfeito, mas o critério A1 não é satisfeito durante os últimos seis meses.