

UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ  
CENTRO DE DESENVOLVIMENTO CIENTÍFICO E TECNOLÓGICO  
FACULDADE DE EDUCAÇÃO  
DEPARTAMENTO DE FUNDAMENTOS DA EDUCAÇÃO  
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PLANEJAMENTO DE ENSINO E  
AVALIAÇÃO DA APRENDIZAGEM

PLANEJAMENTO DO ENSINO INCLUSIVO DE ALUNOS COM  
TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO ( TDAH ) E  
HIPERATIVIDADE.

LUDMILIA QUEIROZ TIMBÓ

FORTALEZA –CEARÁ

2006

Planejamento do Ensino Inclusivo de Alunos com Transtorno de  
Déficit de atenção ( TDAH ) e Hiperatividade.

LUDMILIA QUEIROZ TIMBÓ

Monografia apresentada a Coordenação  
do Curso de Especialização em Educação  
da Universidade Federal do Ceará, como  
requisito parcial para a obtenção do Grau  
Especialista em Planejamento de Ensino  
e Avaliação da Aprendizagem.

FORTALEZA-2006

Esta monografia foi apresentada à Coordenação do Curso de Especialização da Universidade Federal do Ceará, como requisito necessário à obtenção do grau de Especialista em Planejamento de Ensino e Avaliação da Aprendizagem.

A citação de qualquer trecho desta monografia é permitida, desde que seja feita de conformidade com as normas da Associação Brasileira de Normas Técnicas (ABNT) e da ética científica.

---

Ludmilia Queiroz Timbó

MONOGRAFIA APROVADA EM: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

---

Prof<sup>a</sup>. Gláucia Ferreira

Orientadora

## AGRADECIMENTOS.

- A Deus pelo dom da vida.
- A minha mãe, pelo esforço para me oferecer uma boa educação.
- Ao meu marido, por toda a paciência que teve comigo.
- A minha orientadora, professora Gláucia de Menezes Ferreira, que me orientou, com competência e segurança para a conclusão deste trabalho.

Dedico e compartilho esse trabalho a todos os educadores que, como eu, muitas vezes encontraram-se angustiados por não saberem como lidar com determinados alunos.

## **SUMÁRIO**

## INTRODUÇÃO

### 1. PERFIL DO ALUNO COM DÉFICIT DE ATENÇÃO ( TDAH ) E HIPERATIVIDADE.

1.1. Etiologia.

1.2. Aspectos Neuropsicológicos.

1.3. Aspectos Cognitivos.

1.4. Aspectos Afetivos.

1.5. Aspectos Sociais.

1.6. Impacto sobre a Família.

### 2. ENSINO INCLUSIVO PARA ALUNOS COM DÉFICIT DE ATENÇÃO ( TDAH) E HIPERATIVIDADE.

2.1. Fundamentos da Proposta de Educação Inclusiva.

2.2. Organização Curricular e Estratégias Didáticas.

2.3. Dicas para o professor.

2.4. Contexto da Organização Física da Escola.

## CONCLUSÕES

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

## INTRODUÇÃO

Esta monografia tem como tema: Planejamento do Ensino Inclusivo de Alunos com Transtorno de Déficit de atenção (TDAH ) e Hiperatividade. Consta de pesquisa bibliográfica sobre as características, causas, tratamento e orientações sobre como lidar com o Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) na infância. Sabe-se que, em geral se associa a dificuldades na escola e no relacionamento com as demais crianças, pais e professores. A seguinte pesquisa partiu da necessidade que sinto e instigada com o comportamento de algumas crianças em sala de aula, passei a questionar-me o por quê de tal comportamento; o que as tem influenciado ou as afetado para emboçarem determinadas reações no que se refere ao processo de ensino aprendizagem e também no seu desenvolvimento como ser, como indivíduo.

A criança portadora de TDAH, nos demonstra com mais precisão as características da doença em idade escolar, e sendo assim, a compreensão do fenômeno TDAH, é importante preparar o professor para lidar melhor com seus alunos e ser capaz de diferenciar a hiperatividade de um comportamento indisciplinado.

Acreditando que algo deveria estar por trás causando tais comportamentos, parti então a pesquisar sobre as influências dos fatores psicossociais no processo de ensino e aprendizagem da criança e várias dúvidas me foram esclarecidas. Muitos são os motivos, alguns diagnosticados, outros não.

Algumas crianças estão apenas fazendo um sinal pedindo socorro, em consequência de sua realidade de estrutura familiar.

Confirmamos pela literatura pesquisada que pessoas com TDAH passam boa parte de sua vida sendo consideradas incapazes, tendo sua auto-estima rebaixada apresentando dificuldades em relacionar-se socialmente. Acreditamos que a escola ainda deixa muita a desejar, confundindo TDAH com indisciplina, má vontade, preguiça, má fé. O próprio amadurecimento do nosso conhecimento através da realização da pesquisa evidenciou que a ação pedagógica do professor não pode ser definida isoladamente senão em contato com médicos e terapeutas que fazem o tratamento da criança hiperativa e/ou desatenta, uma vez que condutas diferenciadas devem ser assumidas em cada caso particular. A partir desta pesquisa, sugerimos que poderiam ser veiculadas através dos meios de comunicação orientações sobre o TDAH e paralelamente a isto, serem programados cursos, palestras sobre TDAH, voltada para professores (principalmente do ensino fundamental), pais (de indivíduos com TDAH) e interessados.

Cabe a nós como educadores aprender como lidar, trabalhar, construir conhecimento, acompanhar, “avaliar”, a olhar a criança com problema de aprendizagem escolar procurando as suas capacidades potenciais no seu próprio desenvolvimento e aprendizado e enfrentando tudo não como um problema e sim como um desafio.

Nesta revisão procurei me deter um pouco mais em compreender melhor o comportamento de crianças com características peculiares, que mais tarde pode se evidenciar como um Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH) e Hiperatividade.

## **1. PERFIL DO ALUNO COM DÉFICIT DE ATENÇÃO ( TDAH ) E HIPERATIVIDADE.**

No cotidiano escolar o professor depara-se com uma série de dificuldades. Podemos mencionar questões financeiras, problemas no preparo profissional, falta de reconhecimento da profissão por parte de governantes e mesmo da clientela, dificuldade de aprendizagem dos alunos, questões comportamentais, entre outras.

Entendendo que o professor está inserido neste contexto, que tem como princípio fundamental trabalhar a criança respeitando as individualidades e limitações, e sabendo que cada criança é detentora de características específicas no seu "eu", buscamos compreender neste trabalho o fenômeno TDAH, verificando possibilidade de preparar o professor que atua com estas crianças para ser capaz de diferenciar a hiperatividade de um comportamento indisciplinado.

Os sintomas da indisciplina e da hiperatividade são semelhantes, mas há diferenças comportamentais que diferenciam a hiperatividade.

A criança portadora do TDAH demonstra com mais precisão as características da doença em idade escolar. O profissional da educação é um dos mais indicados para encaminhar crianças para um diagnóstico especializado deste problema devido à sua convivência cotidiana com a criança em situações grupais. Mediante a constatação do problema, o educador deve informar aos pais orientando qual o procedimento a ser seguido.

Crianças portadoras do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade tem muita energia, são travessas, curiosas, possuem grande dificuldade em prestar atenção e controlar seus impulsos, distraem-se facilmente, não conseguem seguir instruções. Por outro lado sentem muita

necessidade de explorar o meio que o rodeia, criando infinitas possibilidades de interagir de forma criativa e exagerada com esse meio.

Essas crianças enfrentam conflitos quase que diários no que se refere a realização de atividades escolares pois têm dificuldade em concluí-las. Tais conflitos acontecem nas relações com familiares, vizinhos e amigos, quando os tem. Toleram pouco as frustrações, discutem com facilidade, parecem não escutar muito o que lhe dizem, arriscam-se em situações perigosas sem perceber possíveis chances de se machucar, não avaliam o perigo e não aprendem com os erros do passado. Há também, as que são agressivas, inflexíveis e com baixa percepção sensorial, chegando a ter dificuldades de aprendizagem. Como explica Rhode (2003, p.80).

“As crianças com TDAH predominante hiperativas são mais impulsivas, agressivas e apresentam altas taxas de sintomas de transtorno de conduta, por outro lado crianças com TDAH predominantemente desatentas parecem apresentar taxas mais elevadas de ansiedade, depressão e disfunção social.”

Portadores de TDAH tem uma chance maior de ter outro problema de saúde mental; como por exemplo: problemas de comportamento, ansiedade e depressão. Médicos e psicólogos chamam de comorbidade, a ocorrência em conjunto de dois ou mais problemas de saúde mental. Segundo Rhode (2003, p.85)

“São discutidas as co-morbidades com transtorno desafiador de oposição, transtorno de conduta, abuso de substâncias, transtorno de tiques, transtornos do humor (depressivo e bipolar) e transtornos ansiosos.”

Estas crianças muitas vezes sentem-se isoladas e não conseguem compreender o porque de serem diferentes, levando-as a questionar-se, tamanho o sentimento de fracasso em algumas situações.

Desse modo, cabe aos pais, educadores e sociedade como um todo, buscar conhecimento acerca do TDAH e dos tratamentos cabíveis, com o interesse de melhor compreender o quanto pode ser difícil para a criança portadora do TDAH, fazer aquilo que lhe é exigido e ajudá-la.

### 1.1. Etiologia.

Segundo Barkley (2002), a princípio, o TDAH era visto apenas como um problema ligado à maneira como as crianças aprendem a inibir seu comportamento e a aderir às regras de conduta social, aos fundamentos da moral da época. Uma visão porém não totalmente diferente da sua, que afirma, que o comportamento desinibido provoca, prejuízo na maneira como regras, instruções e a voz interna da criança a auxiliam a controlar seu comportamento.

Em pesquisas posteriores cientistas clínicos deixam um pouco de lado a definição do transtorno, para dedicarem-se com mais ênfase em suas possíveis causas. O problema parecia estar no cérebro chegando a ser nomeado síndrome infantil traumático – cerebral. Dando seqüência as pesquisas, a expressão foi atenuada para algo como disfunção cerebral mínima, implicando que algo no cérebro estava em desordem. Mais tarde pesquisadores voltaram a buscar uma melhor descrição, desta vez dando um maior enfoque no comportamento, o que levou o transtorno a ser denominado de síndrome infantil da hiperatividade. Sendo esse conceito ampliando durante os anos 70, reconhecendo que o déficit no controle dos impulsos e na persistência da atenção eram também conflitantes para aqueles com TDAH. Foi renomeado então de Transtorno do Déficit de Atenção (TDA) e apenas em 1987, para Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade. Segundo Barkley (2002, p.35)

“O transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade, ou ( TDAH ), é uma alteração de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade.”

Para Barkley (2002), o TDAH, hoje consiste mais especificamente em problemas na capacidade de um indivíduo controlar seu comportamento: como, dificuldades em manter sua atenção, controle ou inibição dos impulsos e da atividade excessiva, dificuldades para seguir regras e instruções e variabilidade extrema em suas respostas a situações.

Na última década, muito se tem estudado, mas as causas precisas do TDAH ainda são desconhecidas. Embora a contribuição genética chegar a ser substancial, os resultados são contraditórios e nenhum genes, pode ser considerado suficientemente decisivo para o desenvolvimento desse transtorno que pode receber influências de fatores: genéticos e ambientais tais como exposição fetal ao álcool, fumo, chumbo, apresentando por isto uma patologia bastante heterogênea.

Podemos dizer que, hoje, 3% a 5% das crianças em idade escolar no mundo inteiro lutam com problemas de falta de atenção, impulsividade e hiperatividade. Destas, 50% vão continuar a ter dificuldades na idade adulta. Sendo menos comum nas meninas.

O Transtorno do Déficit de atenção e Hiperatividade é caracterizado primeiramente por:

- ✓ Dificuldade em manter a atenção;
- ✓ A criança parece não ouvir quando se fala com ela;
- ✓ Dificuldade na organização;
- ✓ Não gosta de tarefas que exigem esforço mental prolongado;
- ✓ Frequentemente perde objetos;
- ✓ Distrai-se com facilidade;

- ✓ Inquietação, mexendo as mãos e os pés ou não parando quieta na cadeira;
- ✓ Tem esquecimento nas atividades rotineiras;
- ✓ Respondem de forma impulsiva;
- ✓ São excessivas e falam alto;
- ✓ Exibem alto nível de energia.

Além dessas características básicas o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais ( DSM IV) apresenta os sintomas que caracterizam os tipos de TDAH e a frequência com que eles devem aparecer para que se possa definir a existência ou não do transtorno. Os sintomas devem ser constantes, com duração mínima de 6 meses e não estarem limitados a uma situação apenas.

Entre estes caracteriza-se o TDAH tipo desatento - a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características:

- ❖ não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado;
- ❖ dificuldade em manter a atenção;
- ❖ parece não ouvir quando se fala com ela;
- ❖ dificuldade em organizar-se,
- ❖ evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- ❖ distrai-se com facilidade;
- ❖ frequentemente perde os objetos necessários de uma atividade;
- ❖ esquecimento nas atividades diárias.

Podemos observar também o TDAH tipo hiperativo/impulsivo - a pessoa deve apresentar, pelo menos, seis das seguintes características;

- ❖ inquietação, mexendo as mãos e os pés ou se remexendo na

cadeira;

- ❖ dificuldade em permanecer sentada;
- ❖ corre sem destino ou sobe nas coisas excessivamente (em adultos, há um sentimento subjetivo de inquietação);
- ❖ dificuldades de engajar-se numa atividade silenciosamente;
- ❖ fala excessivamente;
- ❖ responde perguntas antes de serem formuladas;
- ❖ age como se fosse movida a motor;
- ❖ dificuldades em esperar sua vez;
- ❖ interrompe conversas e se intromete.

Outras características - podem aparecer junto com as descritas ou no lugar delas:

- ❖ dificuldade em terminar uma atividade ou um trabalho;
- ❖ ficar aborrecida com tarefas não estimulantes ou rotineiras;
- ❖ falta de flexibilidade (não saber fazer transição de uma atividade para outra),
- ❖ imprevisibilidade de comportamento,
- ❖ não aprender com os erros passados;
- ❖ percepção sensorial diminuída;
- ❖ problemas de sono;
- ❖ difícil de ser agradada;
- ❖ agressividade;
- ❖ não ter noção do perigo;
- ❖ frustrar-se com facilidade;
- ❖ esquecimento nas atividades diárias;
- ❖ não reconhecer os limites dos outros;
- ❖ dificuldade no relacionamento com colegas;

- ❖ dificuldades nos estudos.

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

As características apresentadas são fatores que incomodam aqueles que convivem com a criança portadora do TDAH, porém, devemos entender que estes sintomas trazem sofrimento para a própria criança, pois estas atitudes são em sua maioria praticamente involuntárias, escapam ao autocontrole da criança.

Os professores e pais dessa criança devem saber lidar com a falta de atenção, a impulsividade, a instabilidade emocional e a hiperatividade incontrolável da mesma.

Se de um lado estão os professores, os familiares e a sociedade de um modo geral cobrando um comportamento mais calmo e sereno das crianças, do outro lado está a criança que se mostra resistente à todos os tipos detentivas de mudanças de atitudes.

## 1.2. Aspectos Neuropsicológicos.

O grande desafio enfrentado ao tentarmos estudar como funciona nosso cérebro é o de identificar algumas regularidades em sua organização e estabelecer um conjunto de princípios que nos possam auxiliar a entender como funciona o nosso sistema nervoso. Segundo Kolb e Whisham (2002), é possível identificar três funções principais do cérebro:

- \*produzir comportamentos;

- \*criar uma realidade sensorial;

- \*criar conhecimentos que integrem informações de épocas e domínios sensoriais diferentes e empregá-los para guiar o comportamento.

Cada uma das três funções do cérebro requer estruturas específicas. O cérebro possui sistemas para criar o mundo sensorial, produzir comportamento e integrar os dois.

De acordo com a literatura (Rhode, 2002), os sintomas do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são originados por disfunções no funcionamento cerebral.

Em se tratando de atividade cerebral, estudos mediram a mesma em indivíduos com TDAH e verificaram ser essa atividade mais baixa na área frontal de cérebro do que no de pessoas não portadoras do TDAH. Apresentando também menor fluxo sanguíneo na área frontal, particularmente no núcleo caudado, região do cérebro importante na inibição do comportamento e na manutenção da atenção, conhecido também como sistema límbico, responsável por atividades humanas, como controle das emoções, a motivação e a memória (Barkley, 2002).

A impulsividade, característica encontrada na criança com TDAH, na maioria das vezes leva a serem menos hábeis no uso de estratégias complexas e habilidades para a resolução de problemas de cunho social e intelectual; também chamado percepção tardia.

O TDAH é realmente uma doença e como tal merece ser tratada. O tratamento deve ser administrado de acordo com o grau da doença. Para alguns casos, ministra-se medicamentos psicoestimulantes, ou melhor, neuroestimulantes, para que estimulem os neuro-transmissores deficientes, equilibrando-se o doente para que melhor haja um autocontrole. Em casos mais leves, o auxílio de uma terapia comportamental com o doente e com a família, já resolve. E em casos mais graves, exige-se uma ação multidisciplinar: pais, professores, médicos, terapeutas e medicamentos.

### 1.3. Aspectos cognitivos.

Os maiores conhecimentos provêm de estudos feitos com crianças na idade escolar do ensino fundamental. Ao contrário do que se pensa, crianças com TDAH não tem problema para filtrar informações, distinguir o importante do irrelevante naquilo que são solicitadas a fazer. Mas se sentem chateadas ou perdem o interesse por seu trabalho mais rapidamente, que crianças não-portadoras do TDAH. Parecem mais atraídas por atividades que tenham aspectos mais recompensadores, divertidos e reforçativos.

No TDAH, o comprometimento da memória de trabalho não-verbal manifesta-se na dificuldade de manter os eventos em mente, manipular-os ou agir de acordo com eles. Os déficits da memória de trabalho verbal no paciente com TDAH vão refletir na dificuldade em utilizar auto-instruções verbais para orientar os comportamentos. (Rhode, 2003) Esses déficits da capacidade de reconstituição vão manifestar-se em atividades complexas que requerem análise e síntese, como, por exemplo, a recontagem de histórias e a construção de narrativas.

Rhode (2003) cita que a coerência e coordenação derivam da função pré-frontal do cérebro que organiza ações no domínio do tempo, sem a qual não haveria execução de comportamentos novos, fluência discursiva, raciocínio abstrato ou atividade criativa.

Os portadores de TDAH, no seu cotidiano apresentam dificuldades para tomar iniciativas, especialmente sem estímulo externo; planejar, estabelecer prioridades e organizar-se para o trabalho é bem comum observar, nesses portadores, uma importante desinibição comportamental, acompanhada de diminuição da persistência nas tarefas e baixa sensibilidade do comportamento e menor capacidade de reengajamento nas tarefas após uma eventual interrupção. Nas palavras de Rhode (2003, p.81).

“O TDAH é um quadro caracterizado pela presença de um desempenho inapropriado nos mecanismos que regulam a atenção, a flexibilidade e a atividade motora.”

#### 1.4. Aspectos afetivos.

A auto-estima, é ter estima de si mesmo; é ter amor próprio; é o respeito que se tem por si próprio, é um sentimento desenvolvido ao longo da vida de uma pessoa e decorrente das relações interpessoais a que ela está exposta.

A auto-estima e gosto pelos estudos chegam a apresentar uma positiva reversão, pois um aluno que não consegue prestar atenção às aulas, é por muitas vezes repreendido pelo professor, seja por distração, ou por falar a aula inteira e por mais que estude não consegue ter um bom desempenho escolar, dificilmente vai dar a escola grau de importância devida. Pais queixam-se que seus filhos não dão o devido valor a vida escolar, que não gostam de estudar.

Quando os primeiros resultados após o início do tratamento começam a aparecer, a criança passa a se interessar mais pela escola e a relação com os amigos também muda.

Afinal, aquela criança agitada e pavio-curto, que fala sem pensar e não se preocupa muito com o que vai dizer aos outros dá lugar a uma outra mais tolerante, atenta e consciente de si mesma.

O verdadeiro comportamento hiperativo interfere na vida familiar, escolar e social da criança. As crianças hiperativas têm dificuldades em prestar atenção e de aprender. Como são incapazes de filtrar estímulos, são facilmente distraídas, levando a frustração, desânimo e vergonha.

Para Rohde(1999), hiperatividade é um distúrbio caracterizado pela movimentação excessiva do indivíduo, falta de atenção, impaciência, impulsividade, distração, impossibilidade de focalizar a atenção por muito tempo em um determinado objetivo, e que traz a criança ( principalmente no início de sua vida escolar ) problemas de rejeição, dúvidas quanto à sua capacidade intelectual, baixa auto-estima, e várias situações que, com a devida informação aos pais, profissionais e ao próprio portador do distúrbio, podem ser minimizadas, contornadas ou mesmo eliminadas.

Essas crianças podem falar muito, alto demais e em momentos inoportunos; estando quase sempre movimentando-se, fazendo algo e parecem ser incapazes de ficar quietas, não parando para olhar ou ouvir qualquer pessoa que seja. Apesar de bastante controverso, as crianças com TDAH parecem normais. Segundo Barkley (2002, p.35,)

“O transtorno de déficit de atenção/Hiperatividade , ou ( TDAH ), é uma alteração de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade.”

Alguns passos propostos por Barkley (2002,p.189) podem ser úteis para ajudar a criança a desenvolver habilidades importantes para lidar com a frustração:

Passo 1 - determinar se a criança está pronta para aprender a lidar com a raiva;

Passo 2 - definir raiva (Princípios do RPD -Registros de Pensamentos Disfuncionais);

Passo 3 - aprender a reconhecer os sinais da raiva (Princípios do RPD):

-sinais corporais (aumento do batimento cardíaco; aumento da transpiração; mudança da cor do rosto; músculos tensos; sensação de calor)

- sinais de pensamento ( “eu me odeio”; "eu odeio ela"; "vou bater nele", "odeio fazer dever de casa", "quero quebrar algo")

-sinais comportamentais (bater; gritar; chorar; ameaçar; intimidar; inquietude; isolamento).

Passo 4 - ensine a criança a relaxar fisicamente,

Passo 5 - ensine a criança a usar estratégia de solução de problemas;

Passo 6 - ensine a criança a realizar ações efetivas;

Passo7 -modele a criança, a sua atitude diante do sentimento de raiva.

### 1.5.Aspectos sociais.

O TDAH é observado em todas as classes sociais, grupos étnicos e nacionalidade, parecendo ser mais freqüentes nos meninos do que nas meninas.

Muitos professores e pais ainda confundem crianças agitadas, mal educadas, com crianças hiperativas, as semelhanças existem, mas deve se ter muita cautela e conhecimento antes de afirmar algum diagnóstico. É preciso perceber e diferenciar que a hiperatividade é um distúrbio, como o tal deve ser tratado com seriedade.

A impulsividade da criança com TDAH é anormal: não consegue parar de mexer nas coisas, diz coisas fora de hora, mesmo sabendo que não deveria dizer-las.Seus impulsos colocam-se em constantes conflitos com os pais, colegas e professores. Seu descontrole emocional é demonstrado pela irritabilidade, pela agressividade e pelo choro.Tem mudanças freqüentes e inesperadas de humor.Assusta-se e entra em pânico por motivos tolos.Algumas são retraídas, inibidas e frustam-se com facilidade; são incapazes de concentrar-se na ação; perdem o interesse quando utilizam materiais que exigem esforços de conceitos.

Devido a sua energia, curiosidade e necessidade de explorar surpreendentes e aparentemente infinitas possibilidades, as crianças hiperativas são mais propensas a se machucar, a quebrar e danificar objetos.

Estas crianças suportam pouco as frustrações. Discutem com facilidade com os pais, professores e amigos, quando os tem, pois devido a esse tipo de comportamento enfrentam sérios problemas de relacionamentos, tendendo a serem agarradas com àquelas pessoas que os aceitam, os

acolhem. Fazem birra por tudo e seu humor é bem inconstante. Precisam de muita atenção e de algo que as tranqüilize.

Para a criança portadora do TDAH e sua família, uma ida a um parque de diversão ou a um supermercado pode ser desastrosa. Há simplesmente muita coisa acontecendo, muito estímulos ao mesmo tempo. Devido à sua incapacidade de concentrar-se e ao constante bombardeamento de estímulos, a criança pode ficar estressada.

Apesar de sua dificuldade de aprendizado, é uma criança geralmente muito inteligente. Sabe que determinados comportamentos não são aceitáveis. Mas apesar do desejo de agradar e de ser educada e contida, a criança hiperativa não consegue se controlar.

Algumas vezes chegam a sentir-se isoladas, segregadas dos colegas, mas não entendem por que são tão diferentes. Perturbam-se com suas próprias incapacidades, sem conseguir concluir as tarefas normais de uma criança na escola, no playground ou em casa, e com isso sofrem com tristeza e rebaixamento de auto – estima.

Segundo Fichtner (1997), é preciso proporcionar a criança, desde cedo, um ambiente que tenha regras claras vindas de pais firmes sobre a rotina de seu lar. É importante que ela participe das tarefas do lar, que tenha pequenos deveres e aprenda a se organizar. A regularidade de horários para rotinas básicas como alimentação e higiene pessoal contribuem para a construção do seu senso de organização, fundamental para a vida em sociedade.

#### 1.6. Impacto sobre a família.

A família é o núcleo construtivo do sujeito. O contexto familiar do qual uma criança com TDAH está inserida é de fundamental importância para entendermos melhor essa criança. As interações pai - filho e irmãos – criança numa família de uma criança com TDAH apresentam-se mais negativas e estressantes para todos os membros da família. Os familiares

e irmãos de uma criança com TDAH são mais suscetíveis a experimentar suas próprias angústias psicológicas e transtornos psiquiátricos. Segundo Barkley (2002 p.122).

“Existe aproximadamente 40% de chance de que ao menos um dos pais de uma criança com TDAH também apresenta o problema.”

Segundo estudos realizados, Barkley (2002), afirma que crianças com TDAH eram menos submissas, mais negativas, mais capazes de se abster de tarefas e menos capazes de persistir em concordar com as diretrizes impostas por suas mães, parecendo comportar-se melhor com os pais; não destacando o fato do tamanho físico e da maior força do pai, como intimidadores para uma criança com TDAH.

Os pais inicialmente tentam ignorar a atenção a seus filhos quando os mesmos exibem comportamento disruptivo, com o pensamento que tal reação irá ajudá-la a conter-se; no entanto com o passar do tempo o que alguns percebem é que falharam na abordagem de motivar a criança com TDAH a ouvir e obedecer, com isso fazendo-os a usar de disciplina física ou outras formas de punição. Chegando ao ponto de considerar-se um fracassado na condução de seu filho, muitos até relatam sofrerem com depressão, baixa auto-estima em seu papel como pais, autocensura, estresse e isolamento social.

Para Barkley (2002), pais de crianças com TDAH são também mais suscetíveis a experimentar uma variedade de outros transtornos psiquiátricos, como, problemas de conduta, comportamental anti-social, alcoolismo, alterações de humor ou reação excessiva a desapontamento e incapacidade de aprendizado. De acordo com Rhode e Benczik (1999, p.73)

“Lembre-se que seu filho está tendo certas dificuldades não porque ele é ruim ou teimoso, e sim porque o TDAH leva a criança a agir diferentemente do esperado. É

importante compreender os problemas sociais, escolares e familiares que o seu filho enfrenta e estar disposto a auxiliá-lo sempre.”

Chega a ser desgastante o convívio com a família do portador do TDAH, muitas vezes por falta de informação, costuma rotular essa criança como mal-educada, insurpotável, que os pais não tem pulso. O relacionamento de uma criança com TDAH com seus irmãos e irmãs também difere das outras crianças. Pois o maior tempo e atenção que a criança com TDAH recebe dos pais chega a ser fonte de inveja, especialmente quando os irmãos sem TDAH são mais novos; esses tendem a crescer cansados e exasperados por viver com essa força disruptiva e instável ao lado.

O esclarecimento familiar sobre o TDAH é o primeiro passo em relação ao tratamento. Considera-se de fundamental importância para que noções erradas possam ser corrigidas e rótulos como, crianças preguiçosas e ou “burras” possam ser removidos. Possibilitando a família um momento para que venham a ter oportunidade de ventilar as suas angústias e as suas dúvidas sobre os vários aspectos deste transtorno.

Um programa de treinamento para os pais de crianças com TDAH freqüentemente começa com ampla divulgação de informações. A lista que segue, elaborada a partir da literatura consultada, destaca alguns pontos de uma série de estratégias que podem ajudá-los.

Os pais devem:

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

b. ser coerentes, previsíveis em suas ações e mostrar apoio às crianças em suas interações diárias, pois como foi dito, este não é apenas um problema que pode ser curado. O distúrbio afetará a criança durante

toda sua vida.

c. manter-se numa posição de intermediação entre a escola e outros grupos.

d. dar instruções positivas.

e. cuidar para que seus pedidos sejam feitos de maneira positiva ao invés de negativa,

f. recompensar amplamente o comportamento adequado. Crianças com TDAH exigem respostas imediatas, freqüentes, previsíveis coerentemente aplicadas ao seu comportamento.

g. planejar adequadamente.

h. aprender a reagir aos limites de seu filho de maneira positiva e ativa. As regras devem ser claras e concisas. Atividades ou situações nas quais já ocorreram problemas, devem ser evitadas.

i. punir adequadamente, porém compreendendo que a punição só trará uma modificação de comportamento para a criança com TDAH, se acompanhada de uma estratégia de controle.

Enfim, os pais das crianças com TDAH devem acreditar que terão mais força a partir do momento em que enfrentarem cada dia com uma atitude de esperança, encorajamento, aceitação e honestidade.

## **2. ENSINO INCLUSIVO PARA ALUNOS COM DÉFICIT DE ATENÇÃO (TDAH ) E HIPERATIVIDADE.**

O primeiro passo a ser dado para esse ensino inclusivo é admitir como filosofia da educação a base teórica construtivista, que leva em conta as diferenças na aprendizagem dos indivíduos. Pois o trabalho de inclusão só se torna possível se orientado por uma proposta teórica condizente com suas finalidades.

Na escola algumas características que estavam em estado de latência no meio familiar surgem aumentando suas finalidades e relevando a sua potencialidade problemática. Por isso, é crucial a importância de meios para melhorar a convivência e estimular bons comportamentos nas crianças com TDAH. Deixando claro a necessidade de orientarmos pais e professores sobre o que é TDAH e como devemos lidar com essas crianças portadoras desse distúrbio, como fizemos no capítulo anterior; para com isso darmos andamento na contribuição para o desenvolvimento de suas aptidões, relevando talentos escondidos e despertando valores diversos.

### **2.1.Fundamentos da Proposta de educação Inclusiva.**

Baseada no pressuposto, que a inclusão é um movimento mundial, com liderança e apoio oferecido pelas Agências das Nações Unidas (ONU), segundo relata Mittler (2003, p.43)

“A Conferência de Salamanca foi um marco histórico em tal jornada. Ela foi organizada pela UNESCO e pelo governo da Espanha e contou com a participação de 94 representantes de governos, assim como muitos representantes de Organizações

Não-Governamentais.

Salamanca foi significativa por várias razões:

\*Foi bem-sucedida em lembrar aos governos que as crianças portadoras de deficiência devem ser incluídas na agenda da educação para Todos e ofereceu um fórum para discussão e trocas de experiências sobre como o desafio estava sendo enfrentado em várias partes do mundo.

\*crianças com dificuldades de aprendizagem e com deficiência foram vistas como parte de um grupo mais amplo de crianças do mundo, às quais estava sendo negado seu direito a educação. Esse grupo mais amplo inclui as crianças:

-que vivem nas ruas ou que são obrigadas a trabalhar em condições, muitas vezes, esterecedoras;

-que são vítimas de guerra, doenças e abusos;

-de comunidades longínquas e nômades;

-de outros grupos sociais em desvantagem e grupos sociais marginalizados;

-portadores de deficiência ou com altas habilidades.

\*Esclareceu a filosofia e a prática da inclusão e resultou em um compromisso da maioria dos governos para trabalhar pela educação inclusiva.”“.

Sobre a filosofia, os valores e princípios, Mittler (2003, p.44) cita:

\*A inclusão e a participação são essenciais para a dignidade humana e para o gozo e o exercício dos direitos humanos.

\*As diferenças humanas são normais.

\*As diferenças de aprendizagem devem ser adaptadas às necessidades da criança.

\*As escolas regulares com uma orientação inclusiva constituem o meio mais efetivo de combater atitudes discriminatórias, de criar comunidades em que todos se

sintam bem-vindos, de construir um sociedade mais inclusiva e de proporcionar educação para todos.

\*Essas escolas oferecem, além disso, uma educação efetiva para a maioria das crianças e melhoram a eficiência e, por fim, a efetividade do custo do sistema educacional como um todo.

\*Os governos devem adotar o princípio da educação inclusiva como uma questão legal ou política, matriculando todas as crianças nas escolas regulares, a menos que haja razões convincentes para agir de maneira diferente.

Voltando alguns anos mais atrás, quando no artigo 29.dos Direitos da Crianças da organização das Nações Unidas, assinado em 1989; acrescenta que, “a educação da criança deve ser dirigida ao desenvolvimento do potencial máximo da personalidade, dos talentos e das habilidades mentais e físicas.”

Cabendo ainda salientar que como Rhode (2003, p.200 e 201) cita:

“ No Brasil, a Lei de Diretrizes e Bases da educação 9.394/96 dedica um capítulo específico à educação especial, deixando bem claro o papel e as obrigações das instituições sobre a adequação do ensino aos alunos com necessidades especiais, entre as quais poderíamos incluir o TDAH, embora esse transtorno não seja citado.”

Assim está exposto no artigo 59 da Lei de Diretrizes e Bases da educação 9.394/96:

“Os sistemas de ensino assegurarão aos educandos com necessidades especiais”:

I.Currículos,métodos, técnicas,recursos educativos e organização específicos,para atender às suas necessidades;

II.Terminalidades específica para aqueles que não puderem atingir o nível exigido para a conclusão do ensino fundamental, em virtude de suas deficiências, e aceleração para concluir em menor tempo o programa escolar para os supeditados;

III.Professores com especialização em nível médio ou superior, para atendimento especializado, bem como professores de ensino regular capacitados para a integração

desses educandos nas classes comuns.”

Como o próprio nome já diz, uma das maiores queixas das crianças que sofrem de TDAH é a dificuldade de prestar atenção, de se concentrar e conseguir direcionar o raciocínio. Para agravar o quadro, as crianças com TDAH costumam ser muito criativas. Como resultado dessa combinação de fatores, elas possuem uma incrível capacidade de pensar em várias coisas ao mesmo tempo e, conseqüentemente, de se distrair. Parecem estar prestando atenção em outra coisa quando o professor fala com elas. Somada a isso está a dificuldade de acompanhar atividades monótonas: prestar atenção do início ao fim a uma aula pouco empolgante é praticamente impossível. O aluno fica inquieto e trata logo de procurar alguma atividade para se ocupar: conversar com o amigo ao lado, mexer na mochila ou ficar passando as folhas do livro. Para o professor fica a impressão de que o aluno é desinteressado e que não presta atenção na aula por pura falta de vontade.

Os médicos explicam que é importante diferenciar "dificuldades em se adaptar a um sistema educacional" de "impossibilidade de aprendizagem". As crianças com TDAH apresentam inteligência e capacidade de aprendizado idêntico a de uma criança normal e são bastante criativas, mas é preciso lhes dar chance para se desenvolver e observar as suas deficiências.

Por causa da desatenção, é comum a criança portadora não se concentrar na aula e não acompanhar a explicação dos professores. Elas perdem a matéria e não aprendem tanto quanto poderiam. Na hora das provas a desatenção é ainda mais cruel: o aluno comete erros tolos porque não leu corretamente o enunciado e não se preocupou muito com a resposta. Vale lembrar que a impulsividade e a falta de paciência são outras características típicas de quem tem TDAH. Nestes casos, nada mais natural que ler somente metade da pergunta e já responder. O aluno pode até conhecer o assunto e saber a matéria, mas não consegue bom rendimento nas provas e exames.

Para melhorar a qualidade de vida e garantir um aproveitamento escolar satisfatório para uma criança com TDAH, o colégio e a família precisam estar em fina sintonia. Tanto os pais, quando os professores, orientadores educacionais e o médico que acompanha a criança devem manter um contato estreito. Além do tratamento médico, é fundamental que a criança com TDAH se sinta em um ambiente adequado e receptivo.

1. Os professores devem ter jogo de cintura e bastante flexibilidade para ajudar os alunos com TDAH a contornar o problema. A melhor coisa a fazer é se informar bastante sobre o transtorno para conseguir entender como funciona a cabeça destas crianças. Alternar métodos de ensino, evitar aulas repetitivas e ter uma dose extra de paciência é fundamental.

2. Ter paciência não significa ser permissivo e tolerante em excesso. O professor precisa manter a disciplina em sala e exigir que os limites sejam obedecidos. Mas nada de tentar impor um regime militar para os baixinhos.

3. Caso perceba que algum aluno apresenta os sintomas do TDAH, o professor deve informar à família imediatamente. Quanto antes o tratamento médico for iniciado, menos dificuldades as crianças vão enfrentar em sua vida escolar.

4. Aqui também vale aquela clássica regrinha da pedagogia: sempre elogie o aluno quando ele conseguir se comportar bem o realizar uma tarefa difícil. É melhor que puni-lo seguidas vezes sempre que o pobrezinho sair dos trilhos. Nestes casos, estimule a criança a compensar os erros que ela cometeu. Se ele desorganizou uma estante, por exemplo, incentive-o a organizá-la. Isso terá um triplo efeito: mostrará à criança qual é o comportamento correto, vai fazê-la se sentir útil e, conseqüentemente, diminuir sua frustração com o erro.

5. A criança com TDAH tem dificuldade de organizar suas próprias regras e o seu comportamento. Por isso é fundamental que na

rotina de aulas o professor deixa as regras de conduta bem claras e explícitas. A criança precisa saber com clareza o que é esperado dela e como ela deve se comportar.

## **2.2.Organização Curricular e Estratégias Didáticas.**

Há tempos o currículo é encarado e implementado a partir da perspectiva de que as turmas de educação regular devem seguir um conjunto padronizado de exigências acadêmicas ou fragmentos dos conhecimentos pré-definidos, que todo aluno deve aprender para terminar com sucesso o seu curso.

Existem inúmeros fatores a serem considerados importantes quando se trabalha com alunos portadores de TDAH, que podem influenciar na maneira como os alunos aprendem e os professores ensinam.

1. Flexibilidade, comprometimento e vontade do professor em trabalhar com o aluno num nível pessoal. Isso significa disponibilizar tempo, energia e esforço extra para realmente escutar os alunos, dar apoio e fazer as mudanças e acomodações necessárias.

2. Treinamento e conhecimento sobre TDAH. É essencial que os professores estejam conscientes que o problema é fisiológico e biológico por natureza. Essas crianças não estão deliberadamente tentando nos incomodar. Seu comportamento não é planejados para nos deixar loucos. Essa conscientização ajuda a manter nossa paciência, senso de humor e habilidade em lidar com comportamentos indesejáveis de uma maneira positiva. Cada escola (ensino fundamental e ensino médio) deveria ter um serviço interno para informar seu pessoal sobre o TDAH, os efeitos do transtorno na aprendizagem da criança e no funcionamento da escola, bem como as estratégias adequadas de intervenção.

3. Comunicação constante entre a casa e a escola. É muito importante aumentar o número de contatos e estabelecer um bom

relacionamento de trabalho com os pais. Se você quer ser bem sucedido com alunos portadores de TDAH, você precisa de apoio, cooperação e uma linha aberta de comunicação com seus pais.

4. Proporcionar clareza e estrutura para os alunos. Alunos com problemas de atenção precisam de uma sala de aula estruturada. Uma sala de aula estruturada não é, necessariamente, uma classe tradicional, séria, rígida, com poucos estímulos auditivos e visuais. As salas de aulas podem ser estruturadas da maneira mais criativa, convidativa, colorida, ativa e estimulante. A estrutura que os alunos com TDAH necessitam vem através da comunicação clara; de expectativas, regras e conseqüências bem explicitadas; e acompanhamento. Eles precisam ter as tarefas acadêmicas estruturadas de maneira tal que possam ser divididas em partes, com o professor instruindo e mostrando como fazê-las, dando regras claras e estabelecendo padronização, além de proporcionar retorno sobre o trabalho feito. Esses alunos necessitam assistência para organizar seu material, o espaço que ocupam na sala, a dinâmica do trabalho de grupo, o tomar decisões e os períodos de transição. Seu dia precisa ser estruturado de maneira a alternar períodos de atividade e períodos tranquilos. Não importa o estilo de ensinar do professor ou o ambiente da sala de aula, é sempre possível propiciar uma estrutura que favoreça o sucesso do aluno.

5. Estratégias de ensino criativas, atraentes e interativas, que mantêm os alunos envolvidos e interagindo com seus colegas, são muito importantes. Todos os alunos precisam e merecem um currículo rico, motivador, que utilize variedade de métodos. Se você não foi treinado em estratégias multisensoriais, aprendizagem participativa, ensino recíproco, estilos de aprendizagem ou na teoria das múltiplas inteligências, precisa atualizar seus talentos de professor e seu conhecimento para a sala de aula do presente. Esses são bons assuntos para o dia de reciclagem na escola.

Trabalho de equipe em benefício do aluno com TDAH. Muitos professores consideram muito útil ensinar em equipe. Ser capaz de

"trocar" ou "partilhar" alunos durante parte do período escolar freqüentemente reduz problemas comportamentais e ajuda a manter a sanidade do professor. Também permite uma visão diferente de cada criança. Não se deve esperar que os professores eduquem e trabalhem com essas crianças sem ajuda. É necessário um diagnóstico adequado. Com vários alunos portadores de TDAH, um tratamento médico é crucial para permitir seu funcionamento na escola. Os problemas sociais/comportamentais que eles freqüentemente apresentam pedem orientação (na escola e, muitas vezes, particularmente). O serviço de orientação da própria escola pode ajudar de várias maneiras, como: na modificação do comportamento (quadros, contratos), saída da sala/atividade paralela, resolução de problemas, treinamento em hábitos sociais e técnicas de relaxamento, no controle da raiva e na volta ao estado normal. É necessária cooperação e trabalho em conjunto com os pais e apoio e ajuda da administração. São todos parceiros do mesmo time! Solicitar a ajuda e a experiência do seu grupo de apoio. Conduzir a criança para a equipe pedagógica ou serviço de orientação. Membros da equipe provavelmente irão observar o aluno na sala de aula e em outros ambientes da escola. Eles podem ser de grande ajuda ao comparecer a reuniões com o professor e os pais e compartilhar preocupações, fornecer informação e propor soluções "criativas". Muitas recomendações para avaliação médica/clínica são iniciadas no ambiente escolar. Sua comunicação com a equipe é muito importante.

Você pode facilitar o trabalho de todos se, antes de levar o caso a equipe:

- Guardar alguns trabalhos da criança (qualquer tarefa que mostre seus pontos fortes e fracos). Ter vários exemplos escritos.

- Documentar comportamentos específicos (exemplo: cair da cadeira, escrever apenas uma sentença em 20 minutos de trabalho individual, interromper inadequadamente a aula). É importante que os professores documentem suas observações e preocupações a respeito desses alunos. Essa documentação é crucial para muitas crianças poderem

receber a ajuda que necessitam. Professores estão em posição de facilitar a avaliação médica/clínica e a intervenção que for necessária para o sucesso do aluno. Muitas vezes, os pais não aceitam que seu filho está tendo os problemas que vemos na escola. Crianças com TDAH apresentam um padrão de comportamento ano após ano. Frequentemente, somente após alguns anos ouvindo os mesmos comentários de vários professores é que os pais se convencem que devem procurar algum tipo de tratamento para seu filho. Há uma outra razão para a documentação do professor ser guardada junto com os registros do aluno. Os médicos, muitas vezes, vêm à criança por um breve momento durante a consulta e não encontram nada significativo. Concluem que o aluno não tem nenhum problema. Frequentemente, a implicação é que o problema vem do aluno ou da escola. Quando os registros escolares mostram um histórico de falta de atenção, distração, impulsividade e hiperatividade, o médico fica mais receptivo para levar em consideração as preocupações da escola ou dos pais. O terapeuta precisa determinar se os problemas da criança são recorrentes (visíveis em vários ambientes durante determinado período de tempo). Boa documentação (observações e registro de fatos) ajuda a fornecer essa evidência necessária.

- Comunicação com os pais. É importante compartilhar, além das preocupações, observações positivas sobre o filho. Ser cuidadoso ao expressar essas preocupações. Nunca dizer aos pais: "Tenho certeza que seu filho tem TDAH". Comunicar as preocupações compartilhando observações específicas e objetivas. "Regina é muito distraída na minha aula. Tenho reparado que...". Conte aos pais as estratégias que está usando para lidar com os problemas na sala de aula. Então, diga a eles que está pedindo ajuda para a equipe pedagógica e, se necessário, deixe a enfermeira escolar ou a orientadora fazer a recomendação de uma avaliação clínica externa.

7. Apoio administrativo. É importante que os administradores estejam conscientes das características e estratégias para lidar de

maneira eficiente com alunos portadores de TDAH, de modo que possam apoiar o professor no seu trabalho com as crianças que perturbam. Alguns desses alunos são extremamente difíceis de manter em sala de aula e exigem intervenções altamente criativas. Você certamente precisará apoio administrativo (exemplo, o aluno ser removido da sala quando seu comportamento interfere no trabalho de ensinar do professor e na capacidade de aprender dos outros alunos). Algumas intervenções para alunos extremamente incomodativos: sair da sala, suspensão, alunos mais velhos virem ajudar a manter a criança fazendo suas tarefas, trazer os pais para passarem o dia com o filho na sala de aula e depois se reunir com a equipe pedagógica. É importante distribuir esses alunos pela sala e evitar colocar juntos, na mesma sala de aula, um grupo grande de alunos com TDAH. Lotar uma sala de aula com portadores de TDAH esgota o melhor professor e faz com que os outros procurem uma nova profissão. No entanto, é raro encontrar uma classe sem alguns alunos com TDAH (e com dificuldades de aprendizagem também). Uma das chaves do sucesso é a comunicação e cooperação casa-escola. Quando os pais são difíceis de encontrar e não vêm à escola, continue usando os contratos casa-escola, monitorize os deveres de casa do aluno etc; a ajuda administrativa também é muito necessária.

8. Respeitar a privacidade do aluno e os aspectos confidenciais. É importante que as notas individuais do aluno, os resultados de testes, as modificações especiais para tarefas e projetos, assim como os assuntos relacionados com os medicamentos utilizados, não sejam divulgados.

9. Modificar tarefas, reduzir o trabalho escrito! Aquilo que uma criança comum leva 20 minutos para fazer, freqüentemente custa a este aluno horas para completar (especialmente os trabalhos escritos). Não há necessidade de fazer todas as folhas do caderno de exercício, todos os problemas de matemática ou todas as redações. Ser flexível o suficiente para fazer exceções. Permitir que o aluno faça um número razoável de exercícios (exemplo: meia página, 2 problemas em vez de 4). Aceitar maneiras alternativas de mostrar o conhecimento, como respostas orais

ou ditadas para um dos pais escrever etc. Diminuir os trabalhos e projetos escritos para esses alunos. Ser sensível ao extremo esforço físico que representa para eles escrever algo que parece muito simples para você. A datilografia e a digitação de textos devem ser encorajadas.

10. Limitar a quantidade de tarefas para casa. Se os pais reclamam que a criança gasta um tempo muito grande fazendo o dever de casa, ser flexível e diminuí-lo para uma quantidade adequada. Tipicamente, nas casas de crianças portadoras de TDAH, a hora da tarefa é um pesadelo. Muitos professores mandam para casa qualquer trabalho que não foi completado em sala de aula. Lembrar que, se o aluno foi incapaz de completar a tarefa durante um dia inteiro na escola, provavelmente não vai completá-la durante aquela noite. É preciso priorizar as questões e modificá-las.

11. Propiciar mais tempo para as tarefas. Esses alunos (freqüentemente, crianças muito inteligentes), muitas vezes sabem a informação, mas não conseguem escrevê-la, principalmente em testes. Ser flexível e permitir que os alunos com essa dificuldade tenham tempo extra para fazer testes e/ou possibilitar que sejam testados oralmente.

12. Sensibilidade do professor em não constranger ou humilhar alunos na frente de seus colegas. A auto-estima é frágil; alunos com TDAH normalmente se consideram fracassados. Evitar o ridículo. Preservar a auto-estima é o fator primordial para realmente ajudar essas crianças a serem bem sucedidos na vida.

13. Ajuda na organização. Alunos com TDAH têm um problema sério com organização e hábitos de estudo. Precisam de intervenção extra para garantir que as tarefas sejam registradas corretamente, que seu lugar de trabalho e os materiais estejam organizados, que cadernos e carteiras sejam revistos de tempos em tempos para diminuir o excesso de coisas desnecessárias, e para verificar se estão utilizando estratégias específicas para estudar.

15. Valorizar as diferenças dos alunos e ajudar a ressaltar seus pontos fortes. Propiciar muitas oportunidades para que eles possam demonstrar aos colegas aquilo que fazem bem. Reconhecer a diversidade dos estilos de aprendizagem e das diferenças individuais na sua sala de aula.

16. Acreditar no aluno - não desistir quando o plano A, B e C não funcionam. Sempre vão existir os planos D, E, F... Ser bem sucedido exige voltar freqüentemente à prancheta. Essas crianças valem o tempo extra e o esforço despendido.

Segundo Stanback (1999 p.250):

“Embora os objetivos e os métodos dos programas educacionais devam ser adaptados para satisfazer às necessidades individuais de cada aluno, altas expectativas e desafios para cada aluno, baseados em suas próprias capacidades e necessidades, são essenciais para proporcionar a cada aluno uma educação de qualidade”

### **2.3. Dicas para o professor.**

Após a pesquisa realizada, da observação de vários autores e interessados no processo de como lidar com crianças portadoras do TDAH achei por bem inserir esse tópico com dicas básicas de como lidar com essa criança.

- Evite colocar alunos nos cantos da sala, onde a reverberação do som é maior. Eles devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;
- Faça com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;
- Afaste-as de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos;
- Deixe-as perto de fonte de luz para que possam enxergar bem;
- Não fale de costas, mantenha sempre o contato visual;

- Intercale atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;
- Repita ordens e instruções; faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu;
- Procure dar supervisão adicional aproveitando intervalo entre aulas ou durante tarefas longas e reuniões;
- Permita movimento na sala de aula. Peça à criança para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o autocontrole;
- Esteja sempre em contato com os pais: anatem no caderno do aluno as tarefas escolares, mandem bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;
- O aluno deve ter reforços positivos quando for bem sucedido. Isso ajuda a elevar sua auto-estima. Procure elogiar ou incentivar o que aquele aluno tem de bom e valioso;
- Crianças hiperativas produzem melhor em salas de aula pequenas. Um professor para cada oito alunos é indicado;
- Coloque a criança perto de colegas que não o provoquem, perto da mesa do professor na parte de fora do grupo;
- Proporcione um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude;
- Nunca provoque constrangimento ou menospreze o aluno;
- Proporcione trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favoreça oportunidades sociais. Grande parte das crianças com TDAH conseguem melhores resultados acadêmicos, comportamentais e sociais quando no meio de grupos pequenos;
- Adapte 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 curto, não espere que se concentre em apenas uma tarefa durante todo o período da aula;

-Proporcione 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.

- Observe se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas. Isso pode ser um sinal de dificuldades: de coordenação ou audição, que exigem uma intervenção adicional.

-Desenvolva 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 precisará de tempo extra para completar sua tarefa.

- Não seja mártir! Reconheça os limites da sua tolerância e modifique 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.

#### **2.4.Contexto da Organização Física da Escola.**

A Organização estrutural física da instituição de ensino que acredita está preparada para receber alunos portadores de necessidades especiais, no nosso caso específico crianças com TDAH, não deve esquecer de cuidados básicos como:

\*espaços amplos para prática de atividades recreativas;

\*se possível não fazer uso de escadas;

\*quando possível não utilizar objetos pontiagudos;

\*evitar pisos escorregadios;

\*fazer uso de rampas de acessos;

\*salas de aula não muitas numerosas;

\* salas de aula amplas ;

\*se possível não fazer uso de objetos expostos que distraiam as crianças;

O ambiente da sala de aula é um fator muito importante na maneira como os alunos se comportam. Para Stanback (1999 p.235):

“Desde o primeiro dia, todos os alunos devem estar envolvidos em atividades interessantes, que valham a pena ser aprendidas, e que os envolvam ao máximo com seus colegas de aula”.

O fato da criança ao adentrar na escola, ser aceita, bem-vinda, sentir-se segura com seus colegas, são considerados pré-requisitos importantes para o sucesso posterior da criança nas tarefas de ensino aprendizagem.

Devido à variedade de estilos de aprendizagem, deve haver opções ambientais para os alunos que atendam às necessidades de como e onde eles trabalham melhor. O lugar que o aluno senta faz uma diferença considerável. Iluminação, móveis, lugar, ventilação, materiais expostos, cor, áreas de relaxamento e a possibilidade de isolar as distrações durante o trabalho escrito - tudo isso deve ser cuidadosamente considerado. Organizar a sala de aula com a certeza de que a maioria dos alunos com TDAH precisa estabelecer contato olho-no-olho com o professor, estar perto dele o suficiente para poder chegar e pedir uma dica, estar sentado perto de alunos concentrados e ter bastante espaço. Há muitos fatores ambientais que podem ser modificados e regulados para melhorar consideravelmente o desempenho em sala de aula de alunos com TDAH.

## CONCLUSÕES

Ao término da elaboração deste trabalho pude constatar o quanto foi envolvente esta pesquisa. A escolha do tema deu-se em função de lidar com muitas crianças sem limites na tentativa de buscar conhecimentos e a solução para saber melhor conviver com elas. Relatar sobre o mesmo, baseado nas pesquisas bibliográficas realizadas, deixou-me bem claro a grande importância; pois este distúrbio pode causar danos para toda uma vida adulta, se não for tratado de maneira adequada preferencialmente na infância.

A cada nova fonte pesquisada via minha curiosidade aguçada, tamanha era a gama de informações novas que adquiria e registrava passo a passo, encantada, maravilhada no como proceder e agir com uma criança portadora do TDAH.

Muitos tabus caíram, mas o que tinha como objetivo a ser esclarecido creio que consegui. O TDAH é realmente uma doença e como tal merece ser tratada.

Os pais e educadores da criança portadora do TDAH chegam a sentir-se impotentes algumas vezes, por falta de informações, não conseguem lidar com a falta de atenção, a instabilidade emocional, a impulsividade, a hiperatividade incontrolável, a dificuldade de obedecer, de seguir regras. Tornando-se assim imprescindível o aprendizado desse saber lidar, contribuindo para o desenvolvimento das aptidões da criança, revelando talentos escondidos e despertando valores pessoais nunca vistos.

Pude constatar que o papel do professor é fundamental para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que, a hiperatividade só fica evidente no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Deste modo, é importantíssimo o professor está bem orientado para distinguir uma criança sem limites de uma hiperativa.

O portador do TDAH precisa ter na escola um acompanhamento especial, já que não consegue conter seus instintos, tumultuando a sala de aula, a vida dos colegas e dos seus professores. É preciso aplicar uma ação didática-pedagógica direcionada para este aluno, visando estimular sua auto-estima, levando em conta a sua falta de concentração, criando atividades diversificadas para que não haja um comprometimento durante sua aprendizagem.

O professor será o elo principal entre a família e o especialista, durante o tratamento do TDAH, pois seu papel não é o de dar o diagnóstico, mas sim de esclarecer aos pais que esta doença, se não for tratada, gera inúmeras complicações para seu portador no convívio social, levando-o a depressão, a busca de drogas, a insatisfação e a infelicidade; a um conflito interno por não atender as mínimas atividades banais do dia a dia, e a rejeição gerada pelos demais companheiros da escola, não são questão de disciplina apenas, é uma doença genética com conseqüências bem mais graves.

A escola e a família trabalhando juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, na sua socialização, não esquecendo, porém, de que impor limites é necessário, pois esta criança vive numa sociedade cheia de regras e não deve se prevalecer desta patologia para agredir, visto que, hoje em dia com o avanço das pesquisas sobre a hiperatividade, o tratamento ameniza bastante os sintomas, proporcionando ao portador de TDAH uma vida mais tranqüila.

A partir de agora, com certeza, tenho um maior conhecimento sobre o TDAH e no como inserir essa criança portadora no grupo, que muito vai ajudar em minha prática nas salas de aula, no convívio com os alunos, sabendo conhecê-los e identificá-los; e que nem todos que apresentam comportamentos desajustados semelhantes são hiperativos.

## **REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS**

-RHODE, Luis Augusto; MATTOS, Paulo & cols. Princípios e Práticas em TDAH. Transtorno de Déficit de Atenção / hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2003.

-BARKLEY, Russell A. Transtorno de Déficit de Atenção / hiperatividade. TDAH. Porto Alegre: Artmed, 2002.

-FICHTNER, N. (edit.) Transtornos Mentais da Infância e da Adolescência. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997.

-RAMOS, Rossana. Passos para a inclusão. São Paulo: Cortez, 2005.

-MITTLER, Peter. Educação Inclusiva: Contextos Sociais. Porto Alegre: Artmed, 2003.

-RHODE, Luis Augusto;BENCZIK,Edyleine B.P.TDAH (Transtorno de Déficit de Atenção / hiperatividade).O que é? Como ajudar? Porto Alegre: Artmed, 1999.

-SÁNCHEZ, Jesus Nicásio Garcia.Dificuldades de aprendizagem e intervenção psicopedagogia;trad.Ernani Rosa.Porto Alegre: Artmed,2004.

-STAINBACK,Susan;STAINBACK,William.Inclusão:um guia para educadores.Trad.Magda França Lopes.Porto Alegre: Artes Médicas Sul,1999.

-KOLB, Bryan;WHISHAW,Ian Q. Neurociência do Comportamento;trad.Maria Elisa Piemonte e Leila de Oliveira. 1.ed.São Paulo:Manole,2002.

-BEE, Helen. A criança em desenvolvimento; trad.Maria Adriana Veríssimo Veronese. 9.ed.Porto Alegre:Artmed,2003.

-COLL, César;MARCHESI,Álvaro;PALACIOS,Jesús; trad.Fátima Murad. Desenvolvimento psicológico e educação. 2.ed.Porto Alegre: Artmed,2004.

- KAIPPERT, Ana Cristina Mussel; DEPOLI, Ana Maria Almeida; MUSSEL, Fátima Maria Esteves. Hiperatividade. In.: BELLO, José Luiz de Paiva. **Pedagogia em Foco**. Rio de Janeiro, 2002. Disponível em: <<http://www.pedagogiaemfoco.pro.br/spdslx08.htm>>. Acesso em: *dia mês ano*.

