

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA  
“JÚLIO DE MESQUITA FILHO”  
Faculdade de Ciências – Campus Bauru  
Licenciatura em Pedagogia

**DISCUTINDO AS CONCEPÇÕES DE PROFESSORES DO SEGUNDO  
ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

DÉBORA MOLINA

BAURU  
2010

DÉBORA MOLINA

**DISCUTINDO AS CONCEPÇÕES DE PROFESSORES DO SEGUNDO  
ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE TRANSTORNO DE  
DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE (TDAH)**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Pedagogia, sob orientação da Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José da Silva Fernandes.

BAURU  
2010

Molina, Débora.

Discutindo as concepções de professores do segundo ano do ensino fundamental sobre Transtorno de Déficit de Atenção / Debora Molina, 2010.

77 f.

Orientador(a): Maria José da Silva Fernandes.

Monografia (Graduação) - Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências, Bauru, 2010.

1. Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade. 2. Dificuldades de Aprendizagem. 3. Concepção docente. I. Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Ciências. II. Título.

**DÉBORA MOLINA**

**DISCUTINDO AS CONCEPÇÕES DE PROFESSORES DO SEGUNDO ANO DO  
ENSINO FUNDAMENTAL SOBRE TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E  
HIPERATIVIDADE (TDAH)**

**Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Educação da Faculdade de Ciências – UNESP, Bauru, como parte dos requisitos para obtenção do título de graduação em Pedagogia, sob a orientação da Profa. Dra. Maria José da Silva Fernandes.**

**Banca Examinadora:**

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José da Silva Fernandes - Orientadora  
Faculdade de Ciências – Unesp - Bauru

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Márcia C. Argentini Perez  
Faculdade de Ciências – Unesp - Bauru

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Eliana Marques Zanata  
Faculdade de Ciências – Unesp - Bauru

**Bauru  
2010**

À minha mãe, Beatriz, por permanecer sempre ao meu lado me dando forças para seguir meu caminho, por acreditar sempre em meu potencial e por todo o seu amor incondicional do qual tanto necessito. Você é meu exemplo, minha luz.

À minha avó, Júlia (*in memória*), pelo carinho e cuidado que sempre teve por mim e por ter sido essa pessoa que, mesmo em meio a tantas dificuldades enfrentadas, ainda encontrou forças e demonstrou para nós o quão bom é viver.

Ao meu namorado, Danilo, por todo incentivo para que este trabalho fosse concretizado, por mover meios – mesmo diante de tantas dificuldades - para que estivéssemos sempre perto, por seu amor, carinho e atenção.

Às minhas companheiras de faculdade, amigas que prezo e levarei para sempre em meu coração: Daniela Santa Rosa, Daniele Cecília, Gabriela Medeiros, Karen Tainá, Rafaela Pastore, Raquel Morato e Seliane Robles, muita sorte e sucesso a todas nós!

## **AGRADECIMENTOS**

*Agradeço primeiramente à Deus, a quem devo o dom da vida e todas as graças alcançadas ao longo da minha trajetória;*

*À Rita Melissa Lepre, pessoa que me motivou na escolha do tema e me mostrou os primeiros passos para que esta pesquisa fosse realizada;*

*À Maria José da Silva Fernandes, por todo seu esforço, dedicação e atenção dispensadas, por se tornar um exemplo que tenho para ser seguido de seriedade no trabalho docente e de ser humano com valor inestimável;*

*Às diretoras e coordenadoras das duas instituições de ensino, particular e estadual, que abriram as portas para mim e dedicaram um voto de confiança neste trabalho, assim como às professoras que colaboraram imensamente para o desenvolvimento e conclusão desta pesquisa através de suas experiências e saberes;*

*À todas as crianças com - ou não - Transtorno de Déficit de Atenção, que me mostram a cada dia muito mais do que atitudes meramente impulsivas...*

*E finalmente à todos aqueles que direta ou indiretamente fizeram parte desta história e que, injustamente, não caberão nestas linhas: meu muito obrigada!*

*“E o futuro é uma astronave  
que tentamos pilotar  
não tem tempo, nem piedade  
nem tem hora de chegar.  
Sem pedir licença, muda nossa vida  
e depois convida a rir ou chorar...”*

*(Toquinho e Vinícius de Moraes)*

## RESUMO

O fracasso escolar atribuído aos alunos que “não conseguem” aprender remete-lhes a idéia de um sujeito incapaz e predestinado a não atingir os objetivos propostos no decorrer do ano letivo. Dentre os mais variados problemas apontados pelos professores, e que são incutidos nos alunos a fim de justificarem o mau desempenho dos mesmos, encontramos o Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH). Frente a esta problemática o objetivo deste trabalho foi investigar as concepções de professores do segundo ano do ensino fundamental sobre o TDAH, conhecendo assim os mecanismos de identificação, confirmação e encaminhamento desses casos, bem como, o tratamento adequado e as práticas pedagógicas sugeridas. Para atingir o objetivo proposto foi realizada uma pesquisa bibliográfica complementada por um estudo empírico no qual utilizamos dois instrumentos de coleta de dados: a entrevista e a observação. Participaram do estudo empírico dois professores de uma escola estadual e dois professores de uma escola particular, todos de uma cidade de médio porte do interior paulista. As entrevistas mostraram que os professores do segundo ano do ensino fundamental consideram o TDAH um problema de ordem neurológica que deve ser tratado, porém, preferiram não se manifestar em relação ao tratamento realizado por meio de medicamentos. As observações revelaram que o discurso destes professores se distancia de suas práticas, convém ressaltar que as diferenças presentes nas duas realidades estudadas – rede estadual e particular – são discrepantes e interferem de modo relevante nesta prática docente.

Palavras Chaves: Transtorno de Déficit de Atenção (TDAH); dificuldades de aprendizagem; concepção docente.



## **ABSTRACT**

Researches show high rates of school failure on the part of students who "are unable" to learn, referring to them as the idea of an incapable individual and intended not to achieve the goals proposed during the school year. Among the most varied problems posed by teachers and that are instilled in students in order to justify the poor performance of the same, we find Disorder Attention Deficit Hyperactivity Disorder (ADHD). Faced with this problem the objective was to investigate teachers' conception of the second year of primary education on ADHD, knowing well the mechanisms of identification, confirmation and referral of these cases, as well as the appropriate treatment and teaching practices suggested. To achieve the proposed objective a literature search was performed supplemented by an empirical study in which we used two instruments to collect data: interviews and observation. The study included empirical two teachers from a state school and two teachers from a private school, all of a midsize city in São Paulo. The interviews showed that teachers of second grade of elementary school consider ADHD a neurological problem in order to be addressed, however, chose not to speak about the treatment carried out by drugs. The observations revealed that the discourse of these teachers are away from their practices, it is worth noting that the differences in these two situations studied - state and private network - are so disparate and interfere in this important teaching practice.

Key works: Disorder Attention Deficit Hyperactivity (ADHD); learning disabilities; conception teacher.

## LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Classificação dos sintomas presentes em disléxicos.....	20
Quadro 2 – Competências dos profissionais para a intervenção do tratamento de Discalculia.....	23
Quadro 3 – Sintomas característicos apresentados em casos de desatenção e hiperatividade ou impulsividade.....	27
Quadro 4 – Diagnóstico dos subtipos de TDAH, segundo o DSM-IV.....	28
Quadro 5 - Características sócio-econômicas e de funcionamento das escolas participantes do estudo.....	42
Quadro 6 – Perfil dos professores participantes da pesquisa.....	43
Quadro 7 - Categorias selecionadas a partir das entrevistas e observações.....	46

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABD – Associação Brasileira de Dislexia

APA – Associação Psiquiátrica Americana

DA – Dificuldade de Aprendizagem

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais

ENE – Exame Neurológico Evolutivo

NJCLD – National Joint Committee on Learning Disabilities

SNAP – Swanson, Nolan and Pelhan

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

WISC – Wechsler Intelligence Scale for Children

## SUMÁRIO

<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>13</b>
<b>1 DISCUTINDO AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM.....</b>	<b>16</b>
<b>1.1 Abordando as dificuldades específicas.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.1 Dificuldades específicas: Linguagem.....</b>	<b>18</b>
<b>1.1.2 Dificuldades específicas: Leitura .....</b>	<b>19</b>
<b>1.1.3 Dificuldades específicas: Escrita.....</b>	<b>21</b>
<b>1.1.4 Dificuldades específicas: Números.....</b>	<b>23</b>
<b>2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE.....</b>	<b>26</b>
<b>2.1 E afinal, o que é TDAH?.....</b>	<b>26</b>
<b>2.2 Tratamento e Medicação.....</b>	<b>30</b>
<b>3 UM BREVE HISTÓRICO DO FRACASSO ESCOLAR.....</b>	<b>35</b>
<b>4 METODOLOGIA.....</b>	<b>42</b>
<b>5 OS PROFESSORES DO SEGUNDO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL E O TDAH.....</b>	<b>48</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>	<b>70</b>
<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>72</b>
<b>APÊNDICES.....</b>	<b>74</b>

## INTRODUÇÃO

O presente estudo teve como objetivo descrever qual a concepção que os professores atuantes em duas escolas de diferentes níveis sociais têm a respeito do TDAH. Pretendeu-se identificar se esses professores tinham casos identificados de TDAH em sala de aula e se recebiam respaldo para lidar com esses alunos. Também se buscou conhecer como procedia o diagnóstico e quais as medidas de intervenção para esses casos.

Antes de iniciarmos a pesquisa empírica, fizemos um levantamento bibliográfico, a fim de resgatar a literatura sobre TDAH e suas relações com as práticas pedagógicas. Para tanto realizamos uma pesquisa documental nas bibliotecas e nas bases de dados disponíveis na internet, como SCIELO, Cadernos CEDES e sites oficiais relacionados ao tema.

O motivo pelo qual escolhemos este tema surgiu da vivência com os professores das séries iniciais durante o período de estágio supervisionado e durante a participação do projeto bolsa escola pública e universidade na alfabetização. Durante essa experiência foi possível notar que os professores sempre carregavam consigo o questionamento do porque alguns alunos aprendiam com tanta facilidade enquanto outros demoravam para assimilar os conhecimentos. Os professores mais experientes relatavam ainda as dificuldades que encontravam em lidar com as classes dos dias atuais, pois segundo eles, os alunos não tem mais respeito, são extremamente indisciplinados e o professor não tem mais a autoridade que possuía há alguns anos atrás. Para eles era muito difícil adaptar suas metodologias e didáticas aos moldes das teorias atuais e mesmo que o fizessem, percebiam que os problemas permaneciam.

Uma das primeiras coisas que precisamos ter em mente ao assumir a posição de docentes é a de que cada sujeito é único e denomina-se indivíduo pois suas características não pertencem a nenhuma outra pessoa. Apesar de contarmos com os estudos da Psicologia do desenvolvimento, a qual estuda os comportamentos esperados à determinadas faixas etárias, claro que sem esquecer-se do fato de que os estágios de desenvolvimento são variáveis podendo estender ou encurtar seu período, existem alguns fatores que são ainda desconhecidos ou não transmitidos ao longo da formação docente.

Quando pensamos em questionar os professores acerca de suas concepções e práticas nos vem a certeza de que encontraremos nesse discurso um histórico de experiências e fatos que construirão um argumento sólido e real, porém, quando direcionamos o assunto para as

dificuldades de aprendizagem, constatamos que há escassez de conhecimentos, muitas vezes acompanhados de experiências fracassadas. Facilmente remeteríamos a culpa nos próprios sujeitos que foram questionados, porém, reconhecemos que da mesma maneira em que se culpabilizam as crianças pelo seu mau desempenho e dessa maneira criam-se barreiras entre ela e o aprendizado, por outro lado, culpabilizando o professor pelo fracasso de seus alunos, possivelmente poderá ser erguida uma barreira entre ele e o processo de aprendizagem.

Neste sentido não temos como objetivo, neste trabalho, encontrar culpados, mas sim, averiguar quais as informações que norteiam as concepções dos professores do segundo ano do ensino fundamental sobre o TDAH. Para isso, iniciamos com o Capítulo 1, no qual faremos uma abordagem geral sobre as variadas dificuldades de aprendizagem e suas principais características. Convém ressaltar que se achou necessário abordar as dificuldades de aprendizagem mais encontradas e discutidas no contexto escolar, denominadas dificuldades específicas, a fim de que o leitor consiga ter um conceito mais sólido a respeito das mesmas, sendo elas: Dificuldades Específicas da Linguagem, da Leitura, da Escrita e dos Números.

No Capítulo 2 apresentamos de maneira aprofundada o tema TDAH, deixando claro que o transtorno não se caracteriza como uma dificuldade de aprendizagem específica, mas como um transtorno que pode vir acompanhada de comorbidades, mais de uma doença em um mesmo paciente, relacionadas às dificuldades específicas. Neste sentido, serão abrangidos o conceito de TDAH, suas características, as formas de tratamento e a questão da medicação que ainda é fato gerador de polêmicas.

Em seguida, no Capítulo 3 apresentamos um breve histórico do fracasso escolar sob uma visão crítica, abordando aspectos como influências culturais e as concepções geradas ao longo da história.

No Capítulo 4 apresentamos a metodologia aplicada para realização da pesquisa, bem como os sujeitos envolvidos nesse processo e, finalmente, o Capítulo 5 abrange a análise dos dados referentes às entrevistas e observações realizadas, com a finalidade de obtermos uma comparação entre as concepções dos sujeitos e suas práticas.

Verificamos a necessidade de realizar este estudo mais aprofundado sobre Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH) devido à grande repercussão do tema “(...) gerou textos científicos, livros, artigos de jornal e apresentações regulares em convenções anuais e diversas associações de apoio aos pais do mundo todo”. (LANDSKRON; SPERB, 2008, p. 154), levando em consideração que estão em jogo crianças cuja autonomia ainda está por ser formada, e encontram-se na fase inicial de alfabetização e aquisição de conhecimento.

Isso implica que um diagnóstico mal realizado, pode acarretar prejuízos muitas vezes irreversíveis no desempenho da mesma, seja ele de caráter social ou pessoal.

## 1 DISCUTINDO AS DIFICULDADES DE APRENDIZAGEM

Sabemos que, dentro do ambiente escolar, vários fatores podem influenciar o processo de ensino-aprendizagem. Esses fatores podem ser gerados dentro ou fora da instituição de ensino e podem ser de caráter social, familiar, afetivo, institucional, neurológico, psicológico ou físico, trazendo consequências que podem ser positivas ou não para a vida escolar dos sujeitos envolvidos, como salienta García (1998, p. 39):

É possível conceber a família como um sistema de organização, de comunicação e de estabilidade. Esse sistema, a família, pode desordenar a aprendizagem infantil, o mesmo que podem fazer os fatores sociais tais como a raça e o gênero na escola. Omitir fatores sociais, econômicos ou culturais é ter uma mente estreita em relação a aprendizagem, deve ser multidisciplinar, em diálogo cooperativo na solução de problemas dentro de um marco ecológico.

Neste sentido, o que nos interessa é abordar as influências negativas no processo de ensino-aprendizagem, de maneira especial aquelas localizadas no sujeito aluno: as Dificuldades de Aprendizagem (DA). Importante salientar que não se trata de dificuldades no *processo de ensino-aprendizagem*, o qual envolveria uma reflexão sobre a metodologia e a didática adotada pelos professores, mas trata-se, no sentido inverso, do próprio potencial de aprendizagem do indivíduo e de suas capacidades (Smith & Strick, 2007; García, 1998; Dockrell & MacShane, 2000).

Como nos diz Correia & Martins (2000), quando tratamos deste assunto, devemos levar em conta a heterogeneidade das características dos alunos com DA, a formação insuficiente dos professores no momento em que necessitam lidar com esse tipo de situação em sala de aula e a incompreensão dos pais no que diz respeito às limitações de seus respectivos filhos. Por conta disso, é comum encontrarmos um total confronto de opiniões e práticas entre os envolvidos, resultando assim em diagnósticos e tratamentos inadequados que terão sérias consequências na vida escolar dos alunos.

Com a preocupação de compreender melhor a questão das dificuldades de aprendizagem e suas implicações na sala de aula, o que também envolve nossa formação como professores, realizamos um levantamento acerca do conceito DA. Um dos autores utilizados, Dockrell e Mcshane (2000, p. 13), nos aponta que mesmo com “todos os esforços de pesquisa e de muitas tentativas para defini-la, ainda não há uma definição operacional geral dos distúrbios de aprendizagem aceita”, entretanto, na atualidade, uma das mais aceitas e



internacionalmente reconhecidas definições para as DA é a proposta pelo National Joint Committee on Learning Disabilities<sup>1</sup> (NJCLD) que diz o seguinte:

Dificuldade de Aprendizagem (DA) é um termo geral que se refere a um grupo heterogêneo de transtornos que se manifestam por dificuldades significativas na aquisição e uso da escuta, fala, leitura, escrita, raciocínio ou habilidades matemáticas. Esses transtornos são intrínsecos ao indivíduo, supondo-se devido à disfunção do sistema nervoso central, e podem ocorrer ao longo do ciclo vital. Podem existir, junto com as dificuldades de aprendizagem, problema na conduta da auto-regulação, percepção social e interação social, mas não constituem, por si próprias, uma dificuldade de aprendizagem. Ainda que as dificuldades de aprendizagem possam ocorrer concomitantemente com outras condições incapacitantes (por exemplo, deficiência sensorial, retardamento mental, transtornos emocionais graves) ou com influências extrínsecas (tais como as diferenças culturais, instrução inapropriada ou insuficiente), não são o resultado dessas condições ou influências. (NJCLD. Disponível em: [http://www.ldonline.org/pdfs/njclcd\\_factsheet.pdf](http://www.ldonline.org/pdfs/njclcd_factsheet.pdf), acesso em: 15 de junho de 2010).

Esta descrição nos leva a compreender a essência do que pode ser uma dificuldade de aprendizagem e, mesmo que em sua maioria, o diagnóstico seja dado ainda na infância, fica clara a concepção de que as dificuldades de aprendizagem são problemas que podem acometer qualquer indivíduo em qualquer faixa etária. Também devemos nos atentar ao fato de que um indivíduo com DA pode apresentar dificuldades em algumas tarefas escolares, porém, ser muito bem sucedido em outras.

A definição supracitada nos remete a complexidade da temática que, muitas vezes, é abordada de forma superficial e aligeirada nos cursos de formação de professores, refletindo, posteriormente, nessa dificuldade dos docentes em lidarem com o tema.

Outro aspecto que podemos notar é o fato de que há uma grande diferença entre os termos utilizados: dificuldades de aprendizagem, condições incapacitantes e influências extrínsecas. Dessa maneira, a falta de clareza e conhecimento podem, muitas vezes, levar à confusão de conceitos ou a um diagnóstico errôneo, já que mesmo sendo um tema muito abordado pela área da Psicologia e da Medicina, as DA são problemas que acometem o

---

<sup>1</sup> O National Joint Committee Learning Disabilities é uma comissão nacional que representa 12 organizações envolvidas com as DA, sendo elas: American Speech-Language-Hearing Association (ASHA); Associação de Ensino Superior e Deficiência (AHEAD); Conselho de Dificuldades de Aprendizagem (CLD); Divisão de Deficiência Comunicativa e Surdez / Conselho da Crianças Excepcional (DCDD); Divisão de Dificuldades de Aprendizagem (DLD); International Dyslexia Association (IDA); International Reading Association (IRA); Associação de Dificuldades de Aprendizagem da América (LDA); Associação Nacional dos Psicólogos Escolares (NASP); Gravação para o & Dyslexic (Blind RFB & D) e o Centro Nacional de Dificuldades de Aprendizagem (NCLD). Tem como missão, fornecer todas as informações aos interessados sobre o tema e fornecer recursos aos portadores de DA, além disso, caracteriza-se como Desse modo é possível perceber quantos são os investimentos, principalmente de órgãos não governamentais, para que as dificuldades de aprendizagem sejam divulgadas, conhecidas e devidamente diagnosticadas. (Disponível em: [http://www.ldonline.org/pdfs/njclcd\\_factsheet.pdf](http://www.ldonline.org/pdfs/njclcd_factsheet.pdf), acesso em: 03 de Maio de 2010).

contexto escolar, onde muitas vezes não há o devido valor e atenção para sua identificação e tratamento. É evidente a responsabilidade recaída sobre os professores, principalmente sobre aqueles que são responsáveis pelos anos iniciais do Ensino Fundamental, onde se encontra parte considerável dos diagnósticos dados por médicos e psicólogos, sendo assim, a qualidade na formação desses sujeitos merece maior atenção.

### **1.1 - Abordando as Dificuldades Específicas de Aprendizagem**

Conforme nos aponta Dockrell e Mcshane (2000, pp. 11-12), grande é o número de crianças que apresentam DA, porém, as DA podem ser de caráter Específico ou Geral: “muitas crianças apresentam dificuldades de aprendizagem. A dificuldade pode ser específica, como ocorre quando a criança apresenta dificuldades na leitura, ou pode ser geral, quando, por exemplo, ela apresenta um aprendizado mais lento que o normal em uma série de tarefas”.

Segundo estes autores, as Dificuldades Gerais de aprendizagem são concebidas tendo como base os processos cognitivos específicos e suas estruturas que, quando ausentes ou ineficientes, levam a um desempenho inadequado em várias tarefas cognitivas. Ao longo da história, por problemas relacionados à ausência de estudos mais complexos e à transferência dos problemas para os sujeitos, as crianças com estas dificuldades foram chamadas de *deficientes mentais, retardados mentais ou com atraso do desenvolvimento*, eram, muitas vezes, excluídos do processo educacional.

Esclarecemos que as dificuldades gerais, apesar de importantes temáticas, não são nosso enfoque neste trabalho. Portanto, abordaremos apenas as dificuldades específicas, que podem ser classificadas em quatro setores: Linguagem, Leitura, Escrita e Números (Dockrell e McShane, 2000; García, 1998).

#### **1.1.1 – Dificuldades específicas: Linguagem**

Para Dockrell e Mcshane (2000), as dificuldades específicas na linguagem são problemas ou distúrbios na compreensão ou na produção da fala. Algumas vezes os problemas podem ser causados por uma perda auditiva ou déficit do controle neuromotor do trato vocal, outras vezes por um estímulo precoce e errado. Os termos utilizados para nomear

as crianças com problemas lingüísticos são comumente conhecidos como *disfásias evolutivas* ou *disfásias do desenvolvimento*.

Segundo Mattos (2005), as dificuldades no campo da linguagem podem ser classificadas como as mais graves, pois possuem uma grande interferência no processo de ensino-aprendizagem do aluno, e podem ser classificadas em dois tipos: expressivo e expressivo-receptivo.

O primeiro é o expressivo, quando existe muita dificuldade de se expressar, tanto oralmente quanto por escrito. São crianças que geralmente aprendem a falar muito tarde, usam frases curtas e por vezes apenas com substantivos e verbos, sem conjunções, preposições ou advérbios. Os advérbios são usados muitas vezes com um sentido diferente. O vocábulo é reduzido. A expressão por escrito (ditado ou redação) também é muito ruim, em geral tão deficitária quanto a expressão oral. A criança, entretanto, possui uma compreensão normal daquilo que lhe é dito. São crianças tidas como tímidas, em geral.

O segundo tipo é o expressivo-receptivo. Neste caso, além das dificuldades de expressão mencionadas acima, existe a dificuldade de compreensão. A ocorrência de problemas psiquiátricos é muito comum nesses casos (Mattos, 2005, pp. 101 - 102).

Por outro lado, quando essas dificuldades de aprendizagem no campo da linguagem são conseqüências de deficiências mentais ou de transtornos generalizados ou invasivos do desenvolvimento, já não podemos classificá-las como dificuldades de aprendizagem.

García (1998) nos mostra que os transtornos específicos de desenvolvimento da linguagem aparecem com quatro tipos de déficits: fonológico, motor ou disprático, morfológico e sintático e semântico e pragmático.

Esses déficits são observados muito precocemente em relação ao esperável para as crianças não disfásicas, tanto quanto ao uso mais escasso de todos esses componentes como quanto à simplificação maior. As crianças normais ajustam suas emissões à idade, características e informações do interlocutor; este ajuste é muito escasso entre os disfásicos (García, 1998, p.166).

Dessa maneira, o convívio com crianças de mesma faixa etária e que não possuem o transtorno, incitarão os familiares e/ou educadores a realizarem comparações entre elas, portanto, detectarão com facilidade tais características e, em sua maioria, buscarão ajuda especializada mesmo sem obterem conhecimento científico acerca do transtorno.

### **1.1.2 – Dificuldades específicas: Leitura**

A dificuldade no campo da leitura pode ser considerada uma das mais comprometedoras do processo de ensino-aprendizagem, como segue a descrição de Dockrell & McShane (2000, p. 85-86):

A leitura consiste em um complexo conjunto de habilidades que incluem: reconhecimento de palavras impressas, determinação do significado de palavras e frases e coordenação desses significados dentro do contexto geral do tema. Essas habilidades exigem processos que operam em diferentes níveis de representação incluindo letras, palavras, frases, sentenças e unidades maiores de texto. Normalmente, as dificuldades de leitura envolvem a incapacidade de reconhecer ou compreender o material escrito. O reconhecimento é o mais básico desses processos, uma vez que uma palavra deve ser reconhecida antes de ser compreendida. (...) Talvez mais do que em outras dificuldades específicas de aprendizagem, as dificuldades de leitura impedem o progresso educacional em várias áreas porque a leitura é via de acesso para uma grande variedade de informações. A incapacidade de aprender a ler nos primeiros anos escolares mantém a criança afastada de praticamente o que resta do currículo escolar.

Uma das dificuldades específicas de leitura mais comum e freqüente é a chamada Dislexia. Segundo a Mattos (2005, p. 101) “existem graus variáveis de dislexia, desde uma forma mais grave (neste caso não será possível a alfabetização) até formas mais leves”. Suas características são: “dificuldade de leitura que pode ser evidenciada pela leitura em voz alta (ela é silabada, aos tropeços, com hesitações e palavras lidas incorretamente) e pela interpretação muito ruim do que foi lido (na leitura silenciosa ou em voz alta). A escrita também é ruim”.

Para a Associação Brasileira de Dislexia (ABD), esse tipo de dificuldade caracteriza-se como um transtorno de aprendizagem na área da leitura, escrita e soletração, tendo condição hereditária, de alterações genéticas e no padrão neurológico. A ABD salienta a importância de um diagnóstico realizado por uma equipe multidisciplinar especializada.

Definida como um distúrbio ou transtorno na área da leitura, escrita e soletração, a dislexia é o distúrbio de maior incidência nas salas de aula. Pesquisas realizadas em vários países mostram que entre 05% e 07% da população mundial é disléxica.

Ao contrário do que muitos pensam, a dislexia não é o resultado de má alfabetização, desatenção, desmotivação, condição sócio-econômica ou baixa inteligência. Ela é uma condição hereditária com alterações genéticas, apresentando ainda alterações no padrão neurológico.

Por esses múltiplos fatores é que a dislexia deve ser diagnosticada por uma equipe multidisciplinar. Este tipo de avaliação dá condições de um acompanhamento mais efetivo das dificuldades após o diagnóstico, direcionando-a às particularidades de cada indivíduo, levando a resultados mais concretos (Disponível em: <http://www.dislexia.org.br>, acesso em: 09 de Julho de 2010).

Alguns fatores como a troca de letras na escrita, dificuldade em identificar rimas e aliterações e atraso no desenvolvimento da fala e da escrita podem ser sinais de um possível disléxico, porém, para melhor mapearmos suas características, segue abaixo um quadro com

os sintomas mais evidentes cujas informações foram retiradas do site oficial da Associação Brasileira de Dislexia.

QUADRO 1 – Classificação dos sintomas presentes em dislético.

<b>Frequencia</b>	<b>Sintomas</b>
Haverá às vezes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade com a linguagem falada;</li> <li>• Dificuldade com a percepção espacial;</li> <li>• Confusão entre direita e esquerda.</li> </ul>
Haverá muitas vezes	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Disgrafia (letra feia);</li> <li>• Discalculia, dificuldade com a matemática, sobretudo na assimilação de símbolos e de decorar a tabuada;</li> <li>• Dificuldade em seguir indicações de caminhos e em executar sequencias de tarefas complexas;</li> <li>• Dificuldade de compreender textos escritos;</li> <li>• Dificuldade em aprender uma segunda língua.</li> </ul>
Haverá sempre	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Dificuldade com a linguagem e a escrita;</li> <li>• Dificuldade em escrever;</li> <li>• Dificuldade com a ortografia;</li> <li>• Lentidão na aprendizagem da leitura.</li> </ul>
<b>Obs<sup>1</sup>:</b> O fato de apresentar alguns desses sintomas não indica necessariamente que o sujeito seja dislético; há outros fatores a serem observados. Porém, certamente, estaremos diante de um quadro que pede uma maior atenção e/ou estimulação por parte dos professores, por exemplo.	
<b>Obs<sup>2</sup>:</b> Como a dislexia é genética e hereditária, se a criança possuir pais ou outros parentes disléticos quanto mais cedo for realizado o diagnóstico melhor para os pais, para a escola e para a própria criança.	

Fonte: Disponível em: <http://www.dislexia.com.br>, acesso em: 02 de Julho de 2010.

Existem diagnósticos que caracterizam os alunos com dislexia e, segundo o portal oficial de dislexia, o tratamento daqueles identificados como disléticos deve ser realizado por uma equipe de profissionais especializados que incluem, por exemplo, psicopedagogos que darão suporte às atividades escolares e os fonoaudiólogos que tratarão as possíveis alterações na área da fala, linguagem, voz, audição e motricidade oral, problemas que podem aparecer como decorrência própria desta dificuldade.

### 1.1.3 – Dificuldades específicas: Escrita

O processo de alfabetização e letramento na infância inicia-se de fato no segundo ano (primeira série) do ensino fundamental, por volta dos 7 anos de idade. Esta é a fase, segundo García (1998), onde surgem os casos mais graves de dificuldades no campo da escrita. Por volta do 10 anos, ou mais, as dificuldades específicas da escrita ainda podem aparecer, porém, com menor intensidade. O autor ainda nos apresenta uma definição:

Trata de uma dificuldade significativa no desenvolvimento das habilidades relacionadas com a escrita. Esse transtorno não se explica nem pela presença de uma deficiência mental, nem por escolarização insuficiente, nem por um déficit visual ou auditivo, nem por alteração neurológica (...). Esse transtorno costuma apresentar diversas áreas alteradas, tais como o soletrar, a sintaxe escrita em contraste com a sintaxe oral, a organização do texto, a coesão – conexões gramaticais, transicionais e lexicais -, coerência, sentido da audiência, habilidades cognitivas sociais, idealização/abstração, etc. A sintaxe escrita pode ser medida através da combinação das orações, da complexidade sintática, da escrita espontânea e das tarefas de identificação. (García, 1998, p. 191)

Dentre as DA no campo da escrita, a mais conhecida e difundida é a Disgrafia. Segundo Cinel (2003), disgráficas são aquelas crianças que apresentam dificuldades no ato motor da escrita, tornando assim sua escrita quase que indecifrável, os conhecidos “garranchos”. As características, segundo Mattos (2005, p. 101) são expressas por meio de “uma grafia ruim, uma letra variando de forma e tamanho, sobe-e-desce montanha, uso incorreto do espaço no papel” e também existe a dificuldade em expressar-se por escrito, dessa maneira “as frases são muito curtas, sem sentido, por vezes sem conjunção ou preposição, com ordem invertida de palavras, dificultando a compreensão pelos demais”.

Desse modo, a Disgrafia caracteriza-se como uma disfunção do traçado das letras e uma indisposição dos conjuntos gráficos no espaço utilizado, relacionando-se assim à coordenação motora e espacial. Portanto as causas prováveis da Disgrafia são os distúrbios de motricidade ampla e, especialmente, fina, os distúrbios de coordenação visomotora, a deficiência da organização temporoespacial, os problemas de lateralidade e direcionalidade e o **erro pedagógico**. (Cinel, 2003, p. 19 – grifo nosso)

A superação do erro pedagógico é apontada por Cinel (2003) como um dos fatores mais relevantes para sanar a disgrafia.

Geralmente, as dificuldades que os alunos apresentam na escrita se devem à falhas no processo de ensino, nas estratégias inadequadas escolhidas pelos docentes ou por desconhecimento do problema ou por despreparo. (...) Se após a realização de um

programa bem planejado para sanar ou minimizar os problemas, o professor observar que alguns alunos ainda permanecem com dificuldades, deverá encaminhá-los a pessoas especializadas, a quem compete o trabalho de reeducação da linguagem. (Cinel, 2003, p. 25)

Interessante observar como os autores, García e Cinel, apresentam posições distintas no que diz respeito à influência do processo pedagógico na aquisição ou superação da Disgrafia. O primeiro autor, García (1998), doutor e professor em Psicologia, enfatiza que o erro pedagógico não é causa de Disgrafia; já para Cinel (2003), especialista em linguística e supervisora de sistemas escolares, a intervenção pedagógica é co-responsável pela aquisição da Disgrafia, bem como pela sua superação.

#### **1.1.4 – Dificuldades específicas: Números**

Para Dockrell & MacShane (2000), as dificuldades com números podem ocorrer de diferentes formas. Algumas crianças apresentam dificuldades nos primeiros estágios das operações básicas de contagem, adição e subtração, enquanto outras, não atingem o nível de abstração dos problemas matemáticos, por exemplo, a fim de fazer conexões com seu dia a dia e tornar o conteúdo significativo:

Uma dificuldade mais comum ocorre no aprendizado das regras de manipulação dos números escritos. Muitas crianças apresentam dificuldades aqui porque não conseguem relacionar o que sabem com os números oralmente, com sua versão escrita. Consequentemente, o cálculo com números escritos torna-se um atividade isolada, acompanhado de regras que tem pouco significado para elas. Nessas situações, as crianças frequentemente inventam versões erradas das regras. (...) Muitas crianças também apresentam dificuldades para relacionar os procedimentos matemáticos aos problemas da vida diária e vice-versa. Algumas vezes, especialmente nos primeiros estágios do aprendizado da matemática, a criança pode não conseguir fazer o mesmo cálculo quando se depara com uma versão formal do problema (Dockrell e MacShane, 2000, p. 113-114).

Dentro desse conceito, a dificuldade específica com números mais difundida é a Discalculia que para Mattos (2005, p. 101) “corresponde a uma dificuldade muito grande de operar conceitos matemáticos, seja por escrito ou oralmente”. Segundo García (1998), ela é evolutiva e não lesional, atinge principalmente as crianças mas, pode dar-se também em adultos. Como as outras dificuldades específicas relacionadas por este autor, ela não é ocasionada pela deficiência mental, nem por déficits visuais ou auditivos, nem por escolarização escassa ou inadequada.

Para Sampaio (2002), conforme o quadro abaixo, a intervenção do professor e de profissionais especializados, tais como, o psicopedagogo, o neurologista e o neuropsicologista são essenciais para realização do tratamento adequado da Discalculia. Para este autor, os profissionais têm diferentes competências a serem mobilizadas na intervenção da discalculia, realizando ações que podem se complementar no tratamento dos sujeitos.

QUADRO 2 - Competências dos profissionais para intervenção do tratamento da Discalculia<sup>2</sup>.

<b>Professor</b>	Deve dedicar ao aluno um atendimento individualizado, evitando ressaltar suas dificuldades ou ignorá-las, diferenciá-lo dos demais alunos; demonstrar impaciência, interrompê-lo variadas vezes ou tentar adivinhar o que o aluno quer dizer completando sua fala. Deve evitar também expor o aluno com correções diante da turma. Dicas para o professor: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Em caso de nervosismos por parte do aluno, por não ter obtido sucesso nas lições, não force-o a fazê-las mesmo assim;</li> <li>• Explique ao aluno as suas dificuldades e se disponha a ajudá-lo;</li> <li>• Pratique jogos em sala de aula;</li> <li>• As correções de lições não devem ser corrigidas com canetas vermelhas ou lápis;</li> </ul>
<b>Psicopedagogo</b>	Pode ajudar a elevar sua auto-estima valorizando suas atividades, descobrindo qual o seu processo de aprendizagem através de instrumentos que ajudarão em seu entendimento. Pode solicitar os exames e avaliação neurológica ou neuropsicológica. Recomenda-se pelo menos três sessões semanais.
<b>Neurologista</b>	Irá confirmar, através de exames apropriados, a dificuldade específica e encaminhar para tratamento.
<b>Neuropsicologista</b>	Importante para detectar as áreas do cérebro afetadas.

Com base no quadro, podemos perceber que cada profissional possui sua importância no processo de diagnóstico da Discalculia, assim como em todas as outras dificuldades relacionadas ao aprendizado.

<sup>2</sup> Disponível em: <http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/disturbios.htm#Discalculia>, acesso em 07 de Julho de 2010.



As dificuldades descritas até aqui tem o objetivo de situar o leitor no campo das DA, porém, convém ressaltar que dentre elas podemos encontrar, na literatura, a inclusão do Transtorno de Déficit de Atenção com e Hiperatividade (TDAH) como uma de suas vertentes. Contudo, é importante esclarecer que o que se classifica como dificuldade de aprendizagem são os consequentes problemas escolares apresentados nas pessoas com TDAH e não o transtorno em si, pois este se classifica como um transtorno de característica próxima, como salienta García (1998, p. 73), “os ADHD não fazem parte das dificuldades de aprendizagem. Se bem que, como essas pessoas apresentem, em geral, algum tipo de problema escolar e acadêmico, esses aspectos poderiam se encaixados entre as dificuldades de aprendizagem”.

A escolha pelo TDAH como objetivo específico deste trabalho se deu pelo fato de ser ele muito presente nos discursos de professores a fim de justificarem o mau desempenho, a indisciplina e o fracasso escolar de seus alunos que tem, muitas vezes, não o transtorno, mas dificuldades específicas de aprendizagem.

Também posso afirmar que a justificativa utilizada pelos professores se refere, muitas vezes, à presença do TDAH, como observei no estágio curricular, deslocando o foco das falhas no processo de ensino aprendizagem para os sujeitos diretamente envolvidos. Assim, apresentarei no próximo capítulo os resultados da pesquisa bibliográfica no que se refere ao Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade.

## 2 O TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Conhecidos pelos apelidos de “pestinhas”, “diabinhos”, “terremoto”, “furacão”, entre outros, os alunos com TDAH são temidos pelos professores, coordenadores e diretores de escolas. Porém, muito mais do que hiperativos, eles possuem alto déficit de atenção, fator que influi negativamente em muitas das atividades diárias e rotineiras que a maioria da população pratica com automação e sem esforço algum como nos aponta Brown (2007, pp. 15-16):

Comparadas a outras do mesmo grupo de idade e níveis de desenvolvimento, as pessoas com a síndrome do TDA têm a tendência, muitas vezes, de serem possuidoras de uma “mente desfocada”, não somente para a habilidade de dirigir um carro, mas também para muitas outras tarefas importantes da vida diária. Isso não significa que as pessoas com a síndrome do TDA nunca sejam capazes de focar adequadamente. E nem significa que aquelas pessoas sem a síndrome do TDA consigam sempre sustentar seu foco de atenção. A síndrome do TDA não é como uma gravidez, um *status* de tudo ou nada, sem meio termo. Ela é mais como um sintoma de depressão. Todas as pessoas sentem certa tristeza em algum estágio de suas vidas, mas uma pessoa não é diagnosticada e tratada por sua depressão simplesmente porque se sente infeliz durante alguns dias ou até mesmo algumas semanas. É somente quando os sintomas depressivos são persistentes e significativamente debilitantes que o diagnóstico da depressão é apropriadamente confirmado. O mesmo acontece com as pessoas portadoras da síndrome do TDA. Elas não estão constantemente desfocadas, mas de maneira mais persistente e difusa estão debilitadas nessas funções cognitivas, quando comparadas com a maioria das pessoas.

Esta característica do TDAH, de ser um transtorno medido pela intensidade de sintomas e não por serem sintomas exclusivos do transtorno, muitas vezes acarreta dúvidas quanto a sua existência ou gera certa confusão de diagnósticos, por isso, ressalta-se a importância da presença de profissionais especializados para sua constatação. Uma vez diagnosticado, torna-se mais fácil o acompanhamento e a realização de intervenções adequadas, no caso das escolas, voltadas para a aprendizagem dos alunos.

### 2.1. E afinal, o que é o TDAH?

O TDAH, segundo Sena (2007), caracteriza-se como um problema neurológico genético. Foi estudado pela primeira vez no ano de 1845 pelo psiquiatra alemão Heinrich Hoffmann, e descrito de forma mais completa em 1902 por Still; desde então, recebeu vários nomes como: inibição de volição, lesão cerebral mínima, disfunção cerebral mínima, reação hipercinética da infância e distúrbio de déficit de atenção.

Para Barkley (2002, p. 35), na maneira mais científica do termo, o TDAH “é um transtorno do desenvolvimento do autocontrole, que consiste em problemas com o período de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade”, e pode ser classificado por dois grupos de sintomas: a) desatenção e b) hiperatividade e impulsividade.

O TDAH, em sua maioria, manifesta-se na infância, com início da vida escolar e, para realizar seu diagnóstico, é imprescindível que os sintomas de desatenção, hiperatividade ou impulsividade estejam presentes de maneira intensa ao ponto de causarem prejuízos significativos a pessoa com TDAH (Mattos, 2005; Sena, 2007). Devido a sua grande complexidade, o diagnóstico do TDAH não pode ser feito de forma superficial ou por pessoas não especializadas:

O diagnóstico do TDAH é clínico: deve ser feito por um profissional (psiquiatra, neurologista ou psicólogo) adequadamente treinado, o qual conheça os sintomas, o curso de evolução da síndrome, os padrões normais do desenvolvimento humano e a diferença entre este e outros transtornos. A avaliação diagnóstica deve sempre envolver os pais, os membros da família que convivem com a criança e a escola. No caso de portadores adultos, a família e o cônjuge devem participar do processo diagnóstico, contribuindo com informações. (Sena, 2007, p. 20)

Dessa maneira fica claro que os pais e os professores não podem realizar o diagnóstico clínico, mas eles podem ter participação incisiva na avaliação do processo, contribuindo para uma constatação mais precisa.

Para o diagnóstico do TDAH não existem testes laboratoriais, mas sim, um conjunto de sintomas e sinais que caracterizam o quadro, assim como a quase totalidade dos transtornos psiquiátricos.

Como critério, Mattos (2005) ainda esclarece que esses dois grupos apresentam sintomas distintos, conforme quadro abaixo, e devem ser freqüentes na vida do aluno com TDAH e estar presentes nos últimos seis meses.

QUADRO 3 – Sintomas característicos apresentados em casos de desatenção e hiperatividade ou impulsividade.

<b>Sintomas de desatenção</b>	
<b>1</b>	Desatenção a detalhes e consequentes erros causados por este fator.
<b>2</b>	Dificuldade de concentração tanto em tarefas escolares como em jogos e brincadeiras.
<b>3</b>	Durante uma conversa parece estar prestando atenção em outras coisas.
<b>4</b>	Dificuldade em concluir tarefas e atividades, assim como, seguir instruções até o final.
<b>5</b>	Dificuldade de organização e planejamento que exijam antecedência.
<b>6</b>	Impaciência com atividades que exijam muito tempo de esforço mental.
<b>7</b>	Perda de materiais necessários para realização de tarefas diárias.
<b>8</b>	Distrai-se com muita facilidade, seja com as coisas à sua volta ou com seus próprios pensamentos.
<b>9</b>	Esquecimento de coisas cotidianas.
<b>Sintomas de hiperatividade e impulsividade</b>	
<b>1</b>	Mexer mãos e pés ou o corpo em demasia quando está na cadeira.
<b>2</b>	Dificuldade em permanecer sentado quando lhe é solicitado e esperado.
<b>3</b>	Correr ou escalar em situações impróprias.
<b>4</b>	Dificuldade em manter silêncio.
<b>5</b>	Agitação constante.
<b>6</b>	Fala em excesso.
<b>7</b>	Responde perguntas antes mesmo que elas sejam concluídas.
<b>8</b>	Dificuldade em esperar sua vez.
<b>9</b>	Interromper outras pessoas ou entrometer-se em conversas alheias.

Esses sintomas, segundo Mattos (2001), são classificados conforme as seguintes intensidades: Nenhum pouco, só um pouco, bastante e demais.

A American Psychiatric Association (APA), através de um Manual de Diagnósticos denominado DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders), é responsável por classificar os sintomas das enfermidades psiquiátricas existentes, inclusive os sintomas do TDAH. Segundo o DSM-IV (2002)<sup>3</sup>, última versão publicada do Manual de Diagnósticos, as pessoas com TDAH, em sua maioria, apresentam características de desatenção e

<sup>3</sup> A APA divulgou que está em andamento uma revisão para elaboração do DSM - V, porém, não está previsto para divulgação antes de 2012.

hiperatividade/impulsividade concomitantemente e em alguns casos, algum desses sintomas pode ser predominante. Por este motivo, subdividiu-se o TDAH em três subtipos que especificaremos no quadro a seguir:

QUADRO 4 – Diagnóstico dos subtipos de TDAH segundo o DSM - IV.

<b>Subtipos</b>	<b>Características</b>
<b>Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Combinado.</b>	Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção e seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade persistem há pelo menos 6 meses. A maioria das crianças e adolescentes com o transtorno tem o Tipo Combinado. Não se sabe se o mesmo vale para adultos com o transtorno.
<b>Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Desatento.</b>	Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de desatenção (mas menos de seis sintomas de hiperatividade-impulsividade) persistem há pelo menos 6 meses.
<b>Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade, Tipo Predominantemente Hiperativo-Impulsivo.</b>	Este subtipo deve ser usado se seis (ou mais) sintomas de hiperatividade-impulsividade (mas menos de seis sintomas de desatenção) persistem há pelo menos 6 meses. A desatenção pode, com frequência, ser um aspecto clínico significativo nesses casos.

Fonte: DSM – IV – TR. American Psychiatric Association: Manual de diagnóstico e estatística de transtornos mentais.

Podemos afirmar, segundo Mattos (2001), que o TDAH pode se manifestar em qualquer fase do desenvolvimento, seja na infância, na adolescência ou na vida adulta, porém, é melhor detectado no período em que a criança está sendo inserida no contexto escolar, já que neste período há mais exigência de concentração e atenção para realização de atividades em sala de aula. Além disso, segundo Sena (2007), quando adultos, as pessoas com TDAH, podem ainda ter os sintomas na mesma intensidade, em intensidades menores ou simplesmente não manifestá-los mais, uma vez que 40 % deles, com o tempo, tendem a apresentar melhoras significativas.

Importante destacar que os sintomas manifestados na infância tem repercussão na vida adulta (Pastura et al., 2005) e podem, dessa maneira, causar prejuízos nas relações

interpessoais, escolares e acadêmicas, principalmente quando acompanhado de comorbidades. Desta maneira, como ressalta Mattos (2001), o TDAH não pode ser considerado um problema *secundário* que pode ser conseqüência de um mau relacionamento dentro de casa, por exemplo, ou relacionado à personalidade, insegurança ou resultado de uma má educação. Estes são problemas que podem influenciar de maneira negativa uma pessoa com TDAH, assim como qualquer outro indivíduo, mas ele “é um transtorno com forte influência genética em que existem alterações na química do sistema nervoso” (Mattos, 2001, pp. 46-47), superando portanto, a origem social.

No caso de suspeitas de TDAH em crianças e adolescentes, o ideal, segundo Mattos (2001), é que sejam feitas entrevistas e preenchimentos de questionários como Swanson, Nolan and Pelhan – IV (SNAP - IV)<sup>4</sup> que pode ser realizado pelo próprio professor e a realização de testes neurológicos por especialistas para que haja a confirmação. Somente após estes procedimentos o sujeito poderá iniciar o tratamento que lhe for mais adequado.

## 2.2. Tratamento e Medicação

O tratamento do TDAH tem característica múltipla, ou seja, envolve intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. Em relação às intervenções psicofarmacológicas os estimulantes são os mais indicados, porém, ainda existem algumas questões controversas em relação aos efeitos colaterais em longo prazo, quando de seu uso contínuo. Mesmo assim, segundo alguns autores estudados, a medicalização tem demonstrado ser o tratamento mais eficaz para as dimensões biológicas básicas do TDAH. Em estudo recente de Rohde & Halpern (2004), no Brasil o metilfenidato, cujos nomes comerciais mais conhecidos são *Ritalina* e *Concerta*, é ainda o único estimulante disponível no mercado e cuja tolerância é bem aceita pelos pacientes:

Cerca de 70% dos pacientes com TDAH respondem adequadamente aos estimulantes, com redução de pelo menos 50% dos sintomas básicos do transtorno, e os toleram bem. Os eventos adversos mais frequentemente associados ao uso de estimulantes são: perda de apetite, insônia, irritabilidade, cefaléia e sintomas gastrointestinais. São aspectos controversos em relação ao uso do metilfenidato: a) interferência no crescimento – estudos recentes têm demonstrado que o uso de metilfenidato não altera significativamente o crescimento (adolescentes com TDAH

---

<sup>4</sup> SNAP – IV – Constituído a partir dos sintomas do Manual de Diagnósticos e Estatística – IV (DSM – IV) da Associação Americana de Psiquiatria. Esta tradução é validada pelo Grupo de Estudos do Déficit de Atenção (GEDA) da Universidade Federal do Rio de Janeiro e pelo Serviço de Psiquiatria da Infância e Adolescência da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

tratados e não-tratados com metilfenidato chegam ao final da adolescência com alturas similares); b) potencial de abuso do metilfenidato – uma meta-análise recente demonstra claramente uma prevalência significativamente maior de uso abusivo/dependência de drogas em adolescentes com TDAH que não foram tratados com estimulantes (entretanto, vários estudos têm sugerido a possibilidade de uso inadequado dos estimulantes por pessoas não-portadoras do transtorno); c) tempo de manutenção do tratamento – as indicações para os chamados “feriados terapêuticos” (fins de semana sem medicação) ou para a suspensão da medicação durante as férias escolares são controversas. A pausa no uso do metilfenidato nos fins de semana talvez possa ter indicação naquelas crianças em que os sintomas causam prejuízos mais intensos na escola, ou naqueles adolescentes em que o controle do uso de álcool ou de outras drogas ilícitas é difícil nos fins de semana. A indicação para suspensão parece ocorrer quando o paciente apresenta um período de cerca de 1 ano assintomático, ou quando há melhora importante da sintomatologia. Suspende-se a medicação para avaliação da necessidade de continuidade de uso.

Segundo Sena (2007), outros medicamentos considerados promissores ao tratamento já estão disponíveis no mercado.

Já está disponível nas farmácias dos Estados Unidos, desde o início de 2003, a atomoxetina. Ela é a primeira droga não-pertencente à classe dos estimulantes oficialmente aprovada do TDAH em crianças, adolescentes e adultos. Seu lançamento no mercado brasileiro estava previsto para 2005. Trata-se de um inibidor seletivo da recaptção da noradrenalina. Sabe-se que a noradrenalina é um dos neurotransmissores envolvidos na gênese do TDAH (outro é a dopamina). A atomoxetina revelou-se segura e eficaz nos ensaios realizados. (Sena, 2007, p. 85)

Os efeitos colaterais desses medicamentos, em especial do Metilfenidato que é de uso mais comum no Brasil, são descritos por Mattos (2005) como inofensivos se utilizados conforme orientações médicas adequadas ao problema diagnosticado. Para o autor, assim como qualquer outro medicamento, ele causa alguns efeitos colaterais que podem ser tranquilamente controlados.

Um estudo de revisão de literatura feito por Pastura e Mattos (2004, p. 103) demonstram que os efeitos colaterais existem, mas que há, por outro lado um benefício maior, pois “geralmente, o paciente com TDAH consegue um bem-estar muito grande ao utilizar a medicação, o que, na verdade, é um estímulo para manter o tratamento de forma adequada.

Devido à falta de maiores pesquisas a respeito dos mecanismos de ação, efeitos colaterais, muitas vezes expressos nas próprias bulas dos medicamentos, encontramos, na revisão bibliográfica, algumas opiniões contrárias ao uso de medicamentos, principalmente quando eles são indicado para crianças.

Meira (mímio), por exemplo, analisa à luz da Psicologia Histórico-cultural a trajetória do transtorno e constata certa inconsistência de informações no que se refere ao diagnóstico realizado através do questionário DSM - IV. A autora também apresenta críticas quanto à

indicação do uso de medicamentos para os casos de TDAH, advertindo para o perigo do uso. Ele também se posiciona frente a ausência de uma análise crítica sobre as relações sociais existentes no processo educativo e defende que seja considerado o contexto histórico social que pode determinar o TDAH:

Tanto a descrição do transtorno quanto o tipo de sintomas que sustentam o seu diagnóstico revelam a falta de uma análise crítica sobre as relações e fenômenos que ocorrem na educação e o contexto histórico-social que a determina. (...) Apesar da clara e assumida complexidade do diagnóstico, da imprecisão na própria definição do transtorno, do desconhecimento sobre todos os fatores envolvidos na ação do medicamento sobre o sistema nervoso central e das advertências feitas pelo próprio fabricante sobre reações adversas e riscos de dependências, o consumo do medicamento aumenta em velocidade crescente. Além do evidente caráter ideológico da configuração dada ao transtorno, ainda chama a atenção a total inconsistência no tratamento teórico dos fenômenos envolvidos. Embora se coloque o foco na atenção e na hiperatividade, tais conceitos são apresentados como dados em si, sem nenhuma reflexão sobre seu significado. (Meira, 2009, pp. 8-9)

Posição semelhante foi anteriormente difundida por Moysés e Collares (1993), que defendem sérias mudanças no plano das idéias pedagógicas:

As formas como foram tratados os comportamentos “desviantes” ao longo da história do homem é um eixo central para se apreender porque a medicalização, a patologização são tão facilmente aceitas e disseminadas, uma vez que, respondem aos anseios da própria sociedade. A não-aceitação das normas sociais incomoda a maioria das pessoas e questiona essas normas, ao colocá-las como não-naturais, portanto não obrigatoriamente correta. (Moysés; Collares, 1993, p. 35)

As autoras denunciam os abusos da medicalização feitos em prol de interesses econômicos, mas também como forma de desvio de responsabilidades de um ensino fragilizado que, não atingindo plenamente seus objetivos, transfere a culpa para os alunos:

Do outro lado da moeda, os professores, que deveriam ser também responsáveis por analisar e resolver problemas educacionais, assumem uma postura acrítica e permeável a tudo; transformam-se em mediadores, apenas triando e encaminhando as crianças para os especialistas da Saúde. Essa prática acalma a angústia dos professores, não só por transferir responsabilidades, mas principalmente por deslocar o eixo de preocupações do coletivo para o particular. O que deveria ser objeto de reflexão e mudança – o processo pedagógico – fica mascarado, ocultado pelo diagnosticar e tratar singularizados, uma vez que o “mal” está sempre localizado no aluno. E o fim do processo é a culpabilização da vítima e a persistência de um sistema educacional perverso, com alta eficiência ideológica. (Moysés; Collares, 1994, p. 30)

Retomando a verificação dos tratamentos existentes, além dos medicamentos difundidos por parte dos pesquisadores, há outras formas igualmente indicadas pelos



especialistas, como, por exemplo, as terapias, as intervenções psicossociais e os métodos pedagógicos. Para Sena (2007), as terapias mais indicadas no caso de tratamento para crianças são as Terapias Cognitivo-Comportamental e de Família.

A Terapia Cognitivo-Comportamental segundo Sena (2007) trata do aspecto de organização interna do indivíduo:

Como muitos aspectos do TDAH envolvem déficit de atenção e dificuldades de se organizar para lidar não só com o cotidiano, como também consigo mesmo, métodos de tratamento voltados para essas dimensões têm sido desenvolvidos e testados. Mesmo que as dimensões básicas do déficit de atenção, da hiperatividade e da impulsividade, pelo seu aspecto neurobiológico, não possam ser abordadas, dimensões psicológicas que as agravam podem ser abordadas com proveito.

A Terapia Cognitivo-Comportamental busca auxiliar o portador a desenvolver padrões cognitivos e comportamentais que ajudem a lidar com o seu cotidiano, organizando-se para agir em relação às suas tarefas. Ela é indicada quando aspectos importantes do comportamento e dos déficits, tanto no aspecto comportamental como cognitivo, estão presentes. (Sena, 2007, p. 86)

Já a Terapia de Família, de acordo com Sena (2007), implica nas relações entre as pessoas com TDAH e seus pares, com o objetivo de auxiliar tanto a pessoa como aqueles com os quais convive cotidianamente, já que o transtorno pode afetar significativamente a organização familiar.

O TDAH é um dos transtornos que mais profundamente pode afetar uma família, o que se deve ao seu caráter pouco claro que confunde e desorganiza o sistema familiar. A desorganização do sistema familiar, por sua vez, tem um profundo impacto no desenvolvimento do quadro do portador de TDAH, já que ele reage muito mal às situações de estresse, prejudicando-o ainda mais.

Intervenções junto à família podem minimizar os aspectos disfuncionais, criando um clima emocionalmente mais estável e fecundo para se tratar o TDAH. Cabe ainda ressaltar que a família do portador de TDAH geralmente experimenta um profundo sofrimento que pode levar à ruptura da estrutura familiar, demandando, em muitos casos, uma intervenção específica. (Sena, 2007, p. 86)

As Intervenções Psicossociais também podem ser de grande valia no auxílio do tratamento, a fim de ajudar a pessoa com TDAH a lidar com algumas situações sociais e a desempenhar de modo mais eficaz suas tarefas (Sena, 2007), já que uma das consequências do TDAH é o aumento dos conflitos sociais, devido à baixa resistência ao estresse e a tendência à desorganização como já citado anteriormente.

Os sintomas apresentados pelas pessoas com TDAH podem prejudicar seriamente o desempenho acadêmico e, dessa maneira, o método pedagógico direcionado é uma importante alternativa de tratamento que, associada a outras abordagens terapêuticas pode apresentar bons resultados:

O portador de TDAH normalmente não apresenta déficit de inteligência de modo diferenciado da população em geral. No entanto, seu quadro prejudica seriamente seu desempenho acadêmico. Métodos adequados de aprendizagem que enfoquem a motivação para o tema de estudo, assim como métodos dinâmicos adaptados às habilidades específicas do portador, que respeitem seu limite de manter sua atenção, ambos oferecem uma alternativa importante e introduzem recursos novos. O acompanhamento do aluno portador de TDAH deve ser feito em ambiente adequado e em combinação com abordagens terapêutica específicas para os diversos problemas envolvidos. (Sena, 2007, p. 87)

Todas essas formas de tratamento podem ser utilizadas já que o objetivo das mesmas volta-se para a minimização dos sintomas e características que influenciam negativamente seu dia-a-dia. Porém, há que se levar em conta as condições sociais, familiares, psicológicas e neurológicas dos sujeitos.

Ao analisar o TDAH a partir das abordagens teóricas, faz-se necessário refletir sobre o fracasso escolar nas escolas. Embora, o TDAH não seja diretamente produtor do fracasso escolar presente nas instituições, ele é, muito frequentemente, usado para justificar o baixo desempenho e até mesmo a repetência apresentada nas escolas. Ao longo dos anos, diversos foram os motivos apontados para o fracasso e, nos últimos tempos, talvez como decorrência da maior exposição na mídia de TDAH, ele se tornou o grande vilão nas escolas.

Convém, porém, antes de entrarmos no capítulo seguinte, ressaltar que as pessoas com TDAH não possuem baixa capacidade intelectual. Mas, uma vez submetidos a práticas inadequadas, eles podem apresentar dificuldades de aprendizagem. Da mesma forma, convém ressaltar que muitos casos identificados como TDAH nas escolas não tem diagnóstico confirmado e nem tratamento adequado, ficando o transtorno mais no plano das especulações do que da realidade.

### 3 UM BREVE HISTÓRICO DO FRACASSO ESCOLAR

Quando tratamos das dificuldades de aprendizagem a ideia de fracasso escolar vem à tona já que, em sua maioria, as dificuldades levam ao risco do baixo desempenho escolar dos sujeitos.

A partir do histórico dos estudos sobre o fracasso escolar realizado por Patto (1990), percebemos que este, muitas vezes, acaba sendo distorcido por conceitos pré-determinados e não compatíveis com a realidade ou, ainda, por formas de influência da classe dominante:

As idéias atualmente em vigor no Brasil a respeito das dificuldades de aprendizagem escolar – dificuldades que, todos sabemos, se manifestam predominantemente entre crianças provenientes de segmentos mais empobrecidos da população – têm uma história. Quando tentamos reconstituí-la, percebemos rapidamente que, para entender o modo de pensar as coisas referentes à escolarização vigente entre nós, precisamos entender o modo dominante de pensá-las que se instituiu em países do leste europeu e da América do norte durante o século XIX; é visível que os primeiros pesquisadores brasileiros que se voltaram para o estudo desta questão – e que imprimiram um rumo duradouro ao pensamento educacional no país o fizeram baseados numa visão de mundo que se consolida nesse tempo e nesse espaço (Patto, 1990, p. 23).

Sendo assim, é verificável a influência histórica de outras culturas, realidades e vivências, que não sendo nossas, acabam por construir uma idéia precipitada e equivocada sobre o fracasso escolar. Podemos notar que, especialmente no século XIX, a busca por uma justificativa que atendesse as indagações sociais a respeito do fracasso escolar era promovida principalmente por teorias que tentavam afirmar a superioridade de algumas raças humanas sobre as demais. Sendo assim, o sucesso ou fracasso escolar no século XIX era resultado de uma pré-determinação das funções orgânicas e dos processos vitais dos seres humanos, ou seja, tinha causas biológicas e não sociais. Apesar de muito questionável, esta tese serviu, por muito tempo, para justificar a “desigualdade psíquica”.

A divulgação mais intensa das idéias racistas dá-se a partir dos primeiros anos do século XIX e seu prestígio atinge o ponto mais alto aproximadamente entre 1850 e a década de 1930. Neste período, as doutrinas antropológicas formuladas pelos fisiólogos desempenharam um papel estruturante no pensamento das novas elites. Cabanis (1757-1808), médico e filósofo francês, é considerado o mais influente destes ideólogos. Como representante da nova geração pós-revolucionária, defende teses poligenistas segundo as quais a origem da espécie humana é múltipla, o que autoriza a conclusão de que existem raças anatômica e fisiologicamente distintas e, por isso mesmo, psicologicamente desiguais. (Patto, 1990, pp. 47-48)

Com o passar dos anos e o avanço nos estudos da Sociologia e da Pedagogia, novas teorias foram apresentadas para explicar o fracasso escolar e, atualmente, apesar dos preconceitos ainda existentes, está mais do que comprovada a igualdade da espécie humana independente de suas variadas etnias, o que exclui qualquer justificativa apoiada na formação biológica dos sujeitos. O que pode diferenciar um ser humano de outro, no quesito de intelecto, é o acesso ou não a determinadas culturas e conhecimentos, bem como ao mundo letrado, entre outros aspectos sociais que influenciarão ou não sua formação.

Outra concepção muito difundida sobre o fracasso escolar tem relação com a aquisição genética do intelecto: o Inatismo. Nesta concepção o indivíduo é inato, ou seja, nasce ou não com potencial para desenvolver suas inteligências, praticamente negando a influência das circunstâncias sociais sobre os sujeitos:

O reducionismo biológico pretende que a situação e o destino dos indivíduos e grupos possam ser explicados por – e reduzidos a – características individuais. As circunstâncias sociais teriam influência mínima, isentando-se de responsabilidades o sistema sócio-político e cada um de seus integrantes. Dessa concepção decorre que o indivíduo é o maior responsável por seu destino, por sua condição de vida. (Moysés; Collares, 1993, p. 39)

Durante a primeira metade do século XX, algumas pesquisas, influenciadas pelo inatismo, deram origem aos testes psicológicos que objetivavam promover os mais aptos sem levar em conta sua etnia ou origem social, como forma de abolir (apenas ideologicamente) as ideias racistas da época. Sobre estes testes padronizados, temos hoje estudos que demonstram sua ineficácia, levando em consideração que não existe um potencial intelectual que poderá ser medido sem levar em conta as respectivas influências sociais que o indivíduo sofre. Sendo assim, os testes, ao ignorar a origem social dos sujeitos, selecionam alguns conceitos e conhecimentos que podem ser de domínio de alguns sujeitos e de outros não:

O instrumento padronizado, o teste, fundamenta-se na concepção de que uma determinada forma de expressão constitui a chave de acesso ao potencial. Se se acredita ter acesso direto ao potencial ou que uma determinada forma de expressão seja superior às demais; ambas as crenças apenas justificam o fato de que o teste elege uma forma de expressão como a única que merece ser considerada. Isto vale tanto para os testes mais simples de equilíbrio, como para os mais sofisticados, no campo das funções intelectuais superiores. Exatamente o campo onde o conhecimento é mais complexo, mais controverso; o que diferencia o ser humano de outras espécies. (Moysés, 2008, p. 37)

Mesmo com as críticas que receberam os testes de inteligência, dentre eles o Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC), Teste Gestáltico Visomotor de Bender e o

Exame Neurológico Evolutivo (ENE) são ainda muito difundidos e utilizados, principalmente por psicólogos da área educacional que trabalham numa perspectiva mais comportamental.

Em meados do século XX podemos destacar um período importante e que merece ser analisado no tocante ao fracasso escolar: a segunda Revolução Industrial<sup>5</sup> e a expansão do capitalismo principalmente nos países da Europa e da América. Neste período, em especial, a demanda por escolarização aumentou de forma exorbitante, trazendo como consequências algumas problemáticas, presentes até os dias atuais. Com a expansão do ensino, tornou-se mais evidente o fracasso escolar e a busca de justificativas para sua ocorrência, sendo assim, algumas questões passaram a ser feitas, tais como: como os educadores esclareceriam a questão das diferenças de rendimento escolar por parte de alguns alunos? Como encontrar o motivo pelo qual apenas alguns privilegiados conseguiam participar dos graus de escolaridade mais avançados?

Na falta de respostas prontas a estas questões, passou-se a atribuir às crianças com dificuldade para acompanhar o processo ensino-aprendizagem a denominação de *anormais*, ou seja, não se via uma solução para essas crianças. Ao taxá-las de anormais não haveria, dessa maneira, meios que estivessem ao alcance do educador para sanar este problema. Assim o aluno se tornava um problema de ordem pessoal e individual e, ao mesmo tempo, se instalava um comodismo por parte dos professores:

Ao longo dessa história de discriminação ocorre, com o nascimento da ciência moderna, a substituição da religião pela ciência como legitimadora dos critérios de normalidade/anormalidade. Os bruxos, os hereges são transformados em loucos, criminosos e doentes. E a partir da segunda metade do século XIX a medicina, mais tarde acompanhada pela psicologia, estabelece-se como umas das principais fontes desses critérios, emprestando um caráter científico a questões ideológicas. (Moysés; Collares, 1993, p. 35)

Já no final do século XX e início do século XXI a Psicologia juntamente com a Pedagogia, passou a buscar um melhor entendimento acerca das dificuldades de aprendizagem. Nesta busca, houve uma valorização dos aspectos ambientais e socialmente produzidos, passando-se a descaracterizar a terminologia de *anormalidade* e da *criança problema*, ampliando o espectro de causas para o fracasso escolar e tornando mais evidente a complexidade da temática.

A consideração da influência ambiental sobre o desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida e a importância atribuída à dimensão afetivo-emocional

---

<sup>5</sup> A segunda Revolução Industrial foi marcada pelo advento econômico nos Estados Unidos da América, em como pelo fortalecimento das indústrias químicas, do uso do aço e do petróleo.

na determinação do comportamento e seus desvios provocou uma mudança terminológica no discurso da psicologia educacional: de *anormal*, a criança que apresentava problema de ajustamento ou de aprendizagem escolar passou a ser designada como *criança problema*. As publicações que têm no título esta expressão são típicas dos anos trinta e operam mudanças na concepção das causas das dificuldades de aprendizagem escolar: se antes elas são decifradas como os instrumentos de uma medicina ou de uma psicologia que falam em anormalidades genéticas e orgânicas, agora o são como instrumentos conceituais da psicologia clínica de inspiração psicanalítica, que buscam no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis. Amplia-se assim, o espectro de possíveis problemas presentes no aprendiz que supostamente explicam seu insucesso escolar: as causas agora vão desde as físicas até as emocionais e de personalidade, passando pelas intelectuais. (Patto, 1990, p. 62)

A partir de então, a denominada *criança problema*, passou a ser analisada a partir de outra concepção, sendo assim, seus fracassos, principalmente os escolares, passaram a ser atribuídos também ao contexto social e familiar. Neste sentido, passou-se a ter uma visão psicologizadora do processo, ou seja, os aspectos afetivo-emocionais, cognitivos, de caráter desenvolvimento/aprendizagem e das relações institucionais são vistos de maneira muito relevante, mas por outro lado, podemos notar ainda a falta de atenção dada aos aspectos pedagógicos.

Porém, é importante lembrar que desde a chegada da Escola Nova, outros aspectos passaram a ser enfatizados na análise do fracasso escolar. A concepção de infância, por exemplo, sofreu alterações e junto com ela também foram apresentadas outras causas para as dificuldades de aprendizagem. Podemos dizer que isso foi um avanço muito grande na área da educação já que dessa maneira, puderam ser revistas e analisadas as práticas pedagógicas até então adotadas:

Em primeiro lugar, parece-nos importante salientar um aspecto da teoria escolanovista que constituiu uma das vertentes da pesquisa educacional sobre o fracasso escolar: *em suas origens, a nova pedagogia não localizava as causas das dificuldades de aprendizagem no aprendiz, mas nos métodos de ensino*. Nesse sentido, podemos afirmar que a reflexão sobre a escola e sua eficiência nasceu no âmbito do que mais recentemente se convencionou chamar de *fatores intra-escolares* do rendimento escolar. Como se sabe, a formulação dessa nova proposta pedagógica deu-se em contraposição aos pressupostos filosóficos e pedagógicos do ensino tradicional. É fato que tanto a crítica a esta modalidade de ensino com a elaboração desta nova doutrina basearam-se numa *nova concepção de infância*. Portanto, *ter reconhecido a especificidade psicológica da criança é um mérito que não pode ser negado aos proponentes da Escola Nova*, reconhecimento este que, diga-se de passagem, ressurgiu recentemente no Brasil, num contexto de adoção da teoria piagetiana como referencial nas reflexões a respeito da natureza da aprendizagem escolar, em geral, e da aprendizagem da leitura e da escrita, em particular. Afirmá-lo não significa dizer que a “psicologização” do discurso sobre as causas das dificuldades de aprendizagem escolar era inerente ao escolanovismo; pelo menos não o era em suas vertentes filosóficas e pedagógicas, que enfatizavam a necessidade de definir uma pedagogia coerente com a natureza humana (Patto, 1990, pp. 80-81).

Infelizmente, percebemos que, historicamente, a temática apresenta avanços e recuos e, ainda hoje, é possível perceber a grande influência das concepções anteriores a essa, que continuam a situar no sujeito as causas das dificuldades. Quando os alunos apresentam determinadas limitações em sala de aula são imediatamente encaminhados à exames médico-psicológicos, resultando muitas vezes em um diagnóstico errôneo. Isso é confirmado na fala de Souza (1994), que problematiza a ausência das questões pedagógicas no processo de avaliação. Para esta autora, as questões pedagógicas são, infelizmente, pouco consideradas quando se trata de analisar os problemas de aprendizagem. Assim, questões de comportamento se sobrepõem às questões pedagógicas:

Embora a psicologia apresente diversas abordagens do ser humano baseadas em diferentes concepções de homem e de mundo, apenas algumas dessas abordagens são escolhidas como aquelas com que se trabalha no dia-a-dia escolar. Nas nossas atuações junto a muitos professores da Rede Pública pudemos constatar que dois conceitos oriundos da Psicologia são priorizados na análise do processo de escolarização: o de problemas de comportamento, enquanto sinônimo de conjunto de atitudes do aluno visto como bem ou mal comportado, indisciplinado ou disciplinado, irrequieto ou apático; e o conceito de problema de aprendizagem, englobando as deficiências de inteligência, de motricidade e de cognição. Os critérios de formação de classes, de aprovação e retenção são, muitas vezes, baseados não em questões pedagógicas, mas sim em comportamentos considerados pelos educadores como adequados ou inadequados. (Souza, 1994, p. 36)

Dessa maneira podemos considerar quão importante, porém pouco praticada, se torna a auto-avaliação do educador. Ao conhecer sua didática e metodologia é possível, ao professor, verificar se os métodos adotados estão sendo eficazes ou pelo menos atuantes em sua rotina de trabalho, ou ainda, se foi possível produzir resultados positivos antes de se atribuir a causa das dificuldades aos alunos.

Considerando esta realidade, Moysés (2001) buscou, por meio de uma pesquisa com professores, saber quais as causas que atribuíam à aprendizagem ou não-aprendizagem dos alunos e pôde verificar que o deslocamento de responsabilidades ainda é muito presente no trabalho dos professores:

Buscando as formas de pensamentos subjacentes à determinação dos alunos que irão e dos que não irão aprender, pediu-se que a professora falasse, mais detidamente, sobre cada criança, indicando os motivos pelos quais considerava que não havia condições para que aprendesse, até o fim do ano. Assim, pudemos nos aproximar do que são as causas do não-aprender na escola, na percepção das professoras. Entre as causas apontadas para as 559 crianças que não iriam aprender, 541 localizavam-se na própria criança, às vezes resvalando também para a família. Para 18 crianças, as causas estariam centradas exclusivamente em problemas referentes à família. Em nenhuma criança, apontou-se causas de ordem pedagógica. Para os professores, as causas de as crianças não aprenderem na escola são externas à instituição escolar, devendo ser buscada na criança, e em sua família. Assim, o

deslocamento de uma questão institucional, política, para o plano individual, pôde ser percebido tanto nos momentos em que se abordavam questões educacionais em um plano mais amplo e genérico, como quando se falava de uma criança em particular. Aqui, também, destacam-se as causas de ordem biológica: para a maioria das crianças apontadas como reprovadas ao final do ano a justificativa era alguma doença que, na opinião da professora, impedia ou dificultava sua aprendizagem. (Collares; Moysés, 1996, p. 31)

Tal realidade é suficientemente relevante para instigar uma análise do perfil dos professores que adentram nas salas de aula, assim como sua formação e sua opinião crítica acerca do cotidiano escolar. Temos conhecimento de que os professores, principalmente da Rede Pública de Ensino, de modo geral, não são contemplados por salários incentivadores, eles, normalmente, dão conta de mais de uma sala de aula por dia e dividem seu tempo e conhecimento com variados tipos de alunos. Dessa maneira, é compreensível que o profissional seja passível de falhas e que o cotidiano imponha dificuldades para o trabalho; mas atribuir a culpa nos alunos não é o melhor e nem o mais correto para a superação do fracasso escolar.

Outro aspecto relevante e de grande influência no contexto escolar, que pode favorecer ou não o sucesso ou o fracasso escolar do aluno, é o conceito que o professor tem a respeito do “bom aluno”.

Convém lembrar que a imagem do bom aluno veiculada na cultura escolar é centrada em valores dominantes, em conceitos de competência e excelência que estão longe de representar as reais aquisições e aptidões dos alunos porque se baseiam primeiramente em qualificações arbitrárias sobre a sua vida pessoal, sua maneira de ser e se comunicar, em comportamentos e atitudes que a escola valoriza como ideais e não na aprendizagem significativa de conhecimentos aplicáveis em sua vida social. O critério de bom aluno inclui estereótipos como: *disciplinado, estudioso, comportado, atento, dedicado, respeitador, educado, ativo, esperto*. (Reali; Mizukami, 2002, p. 33)

Consequentemente, o inverso desse modelo resulta num “mau aluno”, representando em si mesmo um critério de seleção e exclusão, muitas vezes incutido no professor de forma despercebida por ele.

Desse modo, pode-se concluir que a culpabilização da não-aprendizagem ou da dificuldade atribuída ao aluno torna-se um problema mais “facilmente” resolvido, quando direcionado ao individual.

A biologização – e conseqüente patologização – da aprendizagem escamoteia os determinantes políticos e pedagógicos do fracasso escolar, isentando de responsabilidades o sistema social vigente e a instituição escolar nele inserida. E os *distúrbios de aprendizagem* são uma das formas de expressão mais em moda, na



atualidade, dessa biologização da educação e, mais especificamente, do fracasso escolar. (Moysés; Collares, 1993, p. 32)

Um problema, de caráter social, político ou pedagógico, envolve o comprometimento de muitas instâncias e um investimento financeiro de grande porte sem retorno imediato, o que não é atraente para as formas de governos apresentadas até o momento e nem para uma população que, inserida na era da informação, está acostumada a obter respostas rápidas para tudo. Dessa maneira, se torna mais cômodo considerar a dificuldade de aprendizado um problema da criança, mesmo que às vezes possa ser um problema da escola ou da própria educação recebida pela família, e buscar uma solução através de medicamentos que garantirão um resultado imediato “satisfatório”.

Outra crítica que podemos fazer em torno dessa temática está relacionada à padronização do pensamento e do aprendizado. Busca-se que todo mundo aprenda do mesmo jeito e num mesmo ritmo, dessa maneira, se o sujeito incomoda aqueles que se dizem dentro dos padrões e não se submete a isto, recebe o rótulo de doente ou fracassado e pode ser quimicamente contido. Podemos dizer que estamos vivendo num mundo de “repressão” disfarçada pelo nome de “solução” e nesse disfarce muitas pessoas acabam colocando sua identidade e seu aprendizado em risco.

## 4 METODOLOGIA

A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio de um estudo teórico e empírico que teve como objetivo descrever qual a concepção que os professores atuantes em duas escolas de diferentes níveis sociais têm a respeito do TDAH. Pretendeu-se conhecer se esses professores tinham casos identificados de TDAH em sala de aula, se destinavam práticas pedagógicas diferenciadas a esses alunos e se recebiam respaldo para lidar com esses alunos. Também se buscou conhecer como era realizado o diagnóstico e quais as medidas de intervenção para os casos apresentados.

Em função destes objetivos, identificamos ser mais apropriada a realização inicial de uma pesquisa bibliográfica, onde buscamos obter conhecimentos sólidos a respeito da temática a fim de adquirirmos base para tudo o que seria observado e analisado posteriormente por meio da pesquisa de caráter qualitativo, modelo não-experimental, pois, como evidenciam Sampieri; Collado; Lucio (2006, p. 223), “[...] observaremos os fenômenos tal como se produzem em seu contexto natural, para depois analisá-los”. Dentro do modelo não-experimental, explorou-se o caráter transversal descritivo que “têm como objetivos situar, categorizar e proporcionar uma visão de uma comunidade, um evento, um contexto, um fenômeno ou uma situação”. (Sampieri; Collado; Lucio, 2006, p. 228)

Na pesquisa qualitativa participaram como sujeitos quatro professores que atuam no segundo ano do Ensino Fundamental, sendo dois da rede pública e dois da rede particular de ensino. Todos eles trabalham em uma cidade de médio porte, do interior do Estado de São Paulo. Depois de definirmos os objetivos e os procedimentos para coleta de dados, o que ocorreu no final de 2009, entramos em contato com a direção das duas escolas a fim de obter autorização (Apêndice 1) para coleta de informações.

As duas escolas que selecionamos para o estudo<sup>6</sup> eram distintas do ponto de vista da clientela atendida e da organização didático-pedagógica, conforme podemos ver na síntese apresentada no quadro a seguir:

---

<sup>6</sup> Tive a oportunidade de participar como Aluna-Pesquisadora do Projeto Bolsa Escola Pública e Universidade na alfabetização na escola da rede pública durante todo o ano de 2009 e também realizar o estágio curricular no ensino fundamental obrigatório na mesma. Na escola da rede particular iniciei atividades de estágio não-obrigatório em Novembro de 2009 e a partir de Setembro de 2010 fui registrada como monitora. Estes vínculos serviram de meios facilitadores para a autorização da coleta de dados.

Quadro 5 – Características sócio-econômicas e de funcionamento das escolas participantes do estudo.

<b>Instituições de Ensino:</b>	<b>Escola Estadual</b>	<b>Escola Particular*</b>
<b>Níveis e Modalidades de Ensino oferecidos:</b>	<p><b>Classes seriadas:</b> Ensino Fundamental – Ciclo I (1º ao 5º anos)</p>	<p><b>Classes multi-idades:</b> Ciclo Maternal - crianças de 1 ano e meio a 3 anos Ciclo Infantil - crianças de 3 a 5 anos Ciclo Primário I - crianças de 6, 7 e 8 anos Ciclo Primário II - crianças de 9 e 10 anos <b>Classes seriadas:</b> Ciclo Secundário - 6º, 7º, 8º e 9º anos</p>
<b>Períodos de Funcionamento:</b>	<p>Manhã: 07h10 às 11h40 Tarde: 12h30 às 17h00</p>	<p>Horário regular: 08h00 às 15h30 Horário estendido: 15h30 às 17h40</p>
<b>Localização e Caracterização Sócio-Econômica:</b>	<p>Localizada na região leste da cidade, os alunos, em sua maioria, são provenientes de famílias pertencentes à classe C, baixa renda. Conforme pesquisa realizada pela escola em 2006, o grau de instrução dos pais é de ensino médio e fundamental, incompletos e das mães, ensino médio e fundamental, completos.</p>	<p>Localizada na região sul da cidade, os alunos são provenientes de famílias pertencentes à classe A, cujos pais apresentam nível de escolaridade superior, em sua maioria. Os alunos moram no próprio bairro ou adjacências.</p>
<p>*A escola Particular participante da pesquisa tem uma realidade diferenciada de outras escolas particulares por toda sua infra-estrutura; por ser bilíngüe; por possuir salas multisseriadas e por ter aprendizagem baseada na filosofia Whole Language, onde a linguagem é tratada como um sistema completo de significados e as partes funcionam de maneira relacionada, e nas Múltiplas Inteligências.</p>		

Obtidas as autorizações por parte das escolas, entramos em contato com as professoras do segundo ano do Ensino Fundamental, que foram escolhidas pelo fato de serem responsáveis pelo processo inicial de alfabetização, etapa na qual as dificuldades começam a surgir e quando as crianças encontram-se na faixa etária dos 7 anos de idade, que Mattos (2005) aponta como a idade em que os primeiros sintomas de TDAH são manifestados pelas crianças e podem ser perceptíveis pelos adultos, em especial, pelos professores que os acompanham em suas atividades escolares. Neste contato, informamos os objetivos da pesquisa e os procedimentos para coleta de dados, pedindo-lhes autorização (Apêndice 2) para participação do estudo, já que elas se constituíam os principais sujeitos da pesquisa. Os professores sujeitos que participaram da pesquisa apresentam experiências profissionais, idade e formação diversas. Conforme podemos observar no quadro 5:

Quadro 6 – Perfil dos professores participantes da pesquisa.

		<b>Idade</b>	<b>Estado Civil</b>	<b>Experiência Profissional Não-docente</b>	<b>Formação Superior</b>	<b>Experiência Profissional Docente</b>	<b>Cursos de Especialização</b>
<i>Escola Pública</i>	<b>Professor 1</b>	42	Casado	Não teve	Artes	20 anos	Não tem
	<b>Professor 2</b>	58	Casado	Não teve	Pedagogia	20 anos	USP – Inclusão para crianças especiais (DM, DV e DA.
<i>Escola Particular</i>	<b>Professor 3</b>	23	Solteiro	Não teve	Pedagogia	1 ano	Não tem
	<b>Professor 4</b>	28	Casado	Não teve	Pedagogia	10 anos	Especialização em Educação Infantil – Perspectivas Contemporâneas

Na escola da rede pública a idade das professoras é superior a 40 anos, já na escola da rede particular encontramos professoras mais jovens, com idades entre 20 e 30 anos. Com relação ao gênero, os sujeitos são exclusivamente do sexo feminino. Quanto ao estado civil, as

professoras da rede pública são casadas, enquanto que na rede particular encontramos uma professora casada e outra solteira.

As duas professoras da rede estadual fizeram magistério em nível médio, uma delas se graduou em Artes numa universidade pública e a outra em Pedagogia numa universidade particular. Já as professoras da rede particular não possuem magistério, mas ambas são formadas em Pedagogia, uma na rede pública e outra na rede privada.

Em nenhum dos casos houve registro de experiência profissional não-docente. As professoras da rede pública relataram ter maior tempo de experiência docente - vinte anos – enquanto que o tempo de profissão das professoras da rede particular variou de 1 a 10 anos.

Com relação à participação em cursos de especialização, ambas escolas possuem uma professora com este tipo de formação e outra que não realizou cursos desta modalidade.

A partir da aceitação para participar da pesquisa, iniciamos a coleta de dados que se deu em duas etapas. Na primeira, realizamos entrevistas semi-estruturadas<sup>7</sup> com as quatro professoras. As entrevistas foram realizadas durante o mês de março de 2010 obedecendo alguns critérios como a preparação do equipamento (áudio), do espaço e do sujeito.

Foi feito um contrato inicial com as professoras com o objetivo de garantir o sigilo no qual tanto os sujeitos quanto as escolas não seriam identificadas no trabalho. Para tanto, utilizamos indicações numéricas para cada uma das entrevistadas.

Os sujeitos foram submetidos a um roteiro (Apêndice 3) com 10 perguntas diretas e indiretas a respeito do TDAH. Convém ressaltar que apesar de haver um roteiro pré-determinado algumas perguntas iam sendo inseridas no decorrer da entrevista conforme as informações fornecidas pela entrevistada. As entrevistas, com duração média de 20 minutos, foram gravadas e posteriormente transcritas. Quanto à transcrição de todas as entrevistas, buscamos fidelidade às falas, de modo a não alterar sua estrutura, para que não houvesse mudança de sentido naquilo que os sujeitos quiseram expressar. Tomamos, apenas, o cuidado de retirar alguns cacofonias ou excessos de descuidos da linguagem oral.

Já as observações, incluídas na pesquisa com o fim de possibilitar a triangulação dos dados, ocorreram dentro do prazo de um mês, em agosto de 2010. Elas foram realizadas quatro vezes por semana em cada sala de aula com duração aproximada de duas horas por dia. Foram observadas as práticas de ensino, as ações, as atitudes e as intervenções pedagógicas

---

<sup>7</sup> O termo “entrevista semi-estruturada”, segundo Costa; Rocha; Acúcio (2005, p. 7), caracteriza-se pela existência de um guia (entrevistador) previamente preparado que serve de eixo orientador do desenvolvimento da entrevista. O entrevistador deve garantir que os participantes respondam as mesmas questões, porém, não exige uma ordem rígida. Além disso, o desenvolvimento da entrevista vai se adaptando ao entrevistado, permitindo que o sujeito sintam-se mais à vontade. Dessa maneira, outras informações, além daquelas que são induzidas pela pergunta, podem ser coletadas.

do professor para com os alunos caracterizados como pessoas com TDAH ou aqueles cujas ações se assemelham, a fim de verificar se haveria ou não a caracterização.

Na escola estadual as observações só foram interrompidas quando havia aulas de Educação Artística e Educação Física, já na escola particular, é importante ressaltar que, para todas as turmas, o funcionamento se dá em período integral e durante todo esse período os alunos tem várias atividades, dentre elas: tecnologia, artes, música, educação física, aulas de leitura, pesquisa e os conteúdos curriculares obrigatórios<sup>8</sup> ministrados em língua inglesa e em língua portuguesa por professoras distintas, sendo assim, não havia um horário fixo para observação, mas variava conforme as atividades em sala de aula, sendo assim, buscou-se a adequação aos horários das turmas.

Convém ressaltar que o padrão convencional da maioria das instituições de ensino, como na presente instituição pública, é contar apenas com um professor por sala de aula, quando muito, com a presença de um estagiário também e ambos ministram os conteúdos das aulas por meio da língua portuguesa – que é a nossa língua materna - a não ser que a aula seja da disciplina de inglês. Já nesta escola particular, onde realizamos a pesquisa, um dos focos é o bilinguismo, por este motivo, em alguns momentos, os conteúdos são ministrados em língua inglesa também. Portanto, foi decidido como mais conveniente realizar as entrevistas e as observações, na escola da rede particular, com as professoras que ministravam as aulas em português.

Finalizadas as transcrições das entrevistas e das observações, cujos registros foram feitos em um diário de bordo, partimos para a organização das categorias. Em função das respostas apresentadas pelos sujeitos e pelos dados colhidos na observação, estabelecemos as categorias que serviram de base para as posteriores interpretações. A análise e interpretação dos dados foi realizada mediante a leitura e interpretação das categorias descritas no Quadro 4, já que as mesmas tiveram por objetivo extrair os conteúdos mais relevantes para a pesquisa.

---

<sup>8</sup> Quando dizemos “conteúdos curriculares obrigatórios”, nos referimos às matérias convencionais, tais como, matemática, história, geografia, ciências, temas transversais, entre outros.

Quadro 7 – Categorias selecionadas a partir das entrevistas e observações.

<b>Forma de Coleta de dados</b>	<b>Categorias evidenciadas</b>
<i>Entrevista</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perfil e formação dos professores;</li> <li>2. Visão dos professores a respeito das dificuldades de aprendizagem;</li> <li>3. Características dos alunos com dificuldades de aprendizagem;</li> <li>4. A prática em sala de aula com alunos com dificuldades em geral;</li> <li>5. Papel da escola no trabalho com alunos com dificuldades;</li> <li>6. Concepções dos professores sobre TDAH;</li> <li>7. Experiência dos professores com alunos com TDAH;</li> <li>8. Concepções dos professores acerca da medicalização.</li> </ol>
<i>Observação</i>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Aqueles identificados pelos professores como alunos com TDAH ou que necessitam de atenção individualizada;</li> <li>2. Práticas Pedagógicas predominantes.</li> </ol>

Os principais resultados da análise e interpretação das entrevistas e observações serão apresentados no capítulo seguinte.

## 5 OS PROFESSORES DO SEGUNDO ANO DO ENSINO FUNDAMENTAL E O TDAH

Este capítulo tem por finalidade apresentar os resultados das entrevistas e das observações a partir de uma análise teórica a fim de visualizarmos com maior clareza as tendências comuns e os pontos de contrastes entre as professoras e suas práxis pedagógicas.

Com o intuito de obtermos as primeiras informações a respeito do ambiente que seria pesquisado e dos sujeitos que estariam envolvidos na pesquisa, questionamos as professoras sobre a existência de alunos com dificuldades de aprendizagem em suas salas de aula e da frequência que tinham, no decorrer de suas experiências escolares, em encontrar esse tipo de aluno. Das quatro professoras, apenas a P3 não descreve o que para ela se caracteriza como dificuldade e nega que o que seus alunos apresentam seja isto de fato: “*Olha, eu não diria dificuldade de aprendizagem né, `aquela` dificuldade... Tem alguns alunos que tem dificuldade mas que são normais. São de aprendizagem? De uma certa forma, claro que sim. Mas nenhum é uma coisa assim, de alunos que não conseguem aprender, aquela dificuldade bem grave não tenho na minha sala*”. Dessa maneira, ela elege graus de dificuldades de aprendizagem conforme sua interferência no processo de ensino-aprendizagem. As demais professoras foram pontuais em confirmar a presença de crianças com dificuldades de aprendizagem e sua frequência:

P1: “Sempre em uma sala de 30, 25 alunos existem alguns... 1, 2, 3 sempre tem!”

P2: “É, é comum.”

P3: “Comum com certeza, porque cada um traz sua bagagem pra escola e ai é com essa bagagem que você vai começar a desenvolver seu trabalho, né, nem todas as crianças vem da mesma forma, cada uma tem a sua aprendizagem, aquilo que já foi produzido nela durante os anos em que ela esteve ou numa outra escola ou até mesmo no lar quando ela vem direto pra escola, mas eu acho que sim, que é comum sim e daí em diante conhecendo as dificuldades a gente vai buscar o procedimento.”

A certeza das professoras em dizer que *sempre* existem crianças com dificuldades de aprendizagem nas salas de aula confirma a pesquisa feita por Moysés (2001) em que as professoras apontaram, no início do ano antes da consolidação do trabalho com os alunos, quais seriam aqueles que iriam e os que não iriam aprender. Essa prática de pré-conceito ainda é muito comum no ambiente escolar entre os professores.

Seguimos então com a primeira categoria, onde buscamos saber o *perfil e a formação* das professoras envolvidas na pesquisa e, de maneira geral, saber se elas achavam que a formação que receberam dava conta de prepará-las para lidar com esses alunos. Para as P1, P3



e P4 a abordagem teórica recebida durante a formação foi suficiente, porém, devido às diferenças individuais encontradas em cada aluno, disseram que apenas a prática pode fazer o professor atingir o grau de conhecimento adequado para trabalhar com esses alunos:

P1: “Tudo vem com a experiência né, quando a gente sai da escola e entra pra uma sala de aula tudo é muito mais difícil mas com o tempo a gente vai adquirindo experiência, porque você fica lá na teoria né, a teoria a gente tem, a gente sabe, mas quando chega na prática aí é diferente, não dá pra dizer que não teve nada ou que teve; é só com o tempo mesmo. Até quando a gente faz estágio a gente costuma criticar muito os professores que a gente tá vendo né... pensa assim: ‘Ah! Eu não faria isso’, mas aí quando você está trabalhando é diferente e você vai adquirindo experiência e vai conseguindo”.

P3: “Olha, nós temos orientações, temos disciplinas, nós estudamos, a temática é bem trabalhada, principalmente agora que tá meio que na moda, então nós temos uma formação pra isso. Só que o que a gente acaba vendo é que você só aprende quando está na prática. Você tem orientações, você tem um certo conhecimento, mas você não sabe como lidar porque cada pessoa é única, então tem algumas coisas que são específicas. Então, com aquela criança, com aquele aluno, porque ela vem daquela família, ela vem daquele contexto, né, porque a gente não pode aplicar tudo igual né, porque assim, você tem formação? Você aprende? Aprende! Só que você sabe realmente o que fazer, como fazer, o que cada aluno aprende ou não, na prática”.

P4: “Como minha formação foi logo que eu terminei o magistério, eu já comecei a dar aula, então, eu terminei num ano e no outro já comecei a dar aula. Pra mim foi muito bom o crescimento, porque eu consegui ao mesmo tempo a teoria e a prática. Então, situações em que eu vivia no meu dia a dia na sala de aula e que eu chegava na faculdade ou na pós-graduação e nos cursos e me deparava com aquilo na teoria, um complementava o outro. Pra mim foi excelente. Então eu não fiz assim: a formação primeiro e depois eu fui pra sala de aula, eu já consegui conciliar os dois, e logo em seguida, ao mesmo tempo que eu estava concluindo a pedagogia, eu já estava fazendo a pós-graduação. Foi tudo muito corrido, eu dava aula, fazia faculdade e a pós-graduação. Mas, porque assim, quando você faz a pós-graduação você pode fazer antes de concluir o superior, você pode fazer os dois juntos, conciliar. Então pra mim, foi tudo muito corrido? Foi! Mas foi um aprendizado muito grande, porque aquilo que eu via no meu dia a dia eu conseguia desenvolver nos meus trabalhos, na teoria na escola e ao mesmo tempo tudo o que me era passado, que era bagagem pra minha aprendizagem, eu passei a colocar em prática no meu dia a dia também. Pra mim, na minha experiência, um complementou o outro”.

Já a P2 demonstra insatisfação quanto à formação que recebeu e relata ainda que a teoria é controversa à prática:

P2: Não, não dá respaldo! Não dá porque assim, na teoria você aprende uma coisa, quando chega na prática é outra totalmente diferente. Então você tem que aprender a lidar com os problemas, a lidar com as situações e a formação não dá base. Alguma coisa, alguns cursos que a gente faz às vezes um pouco, mas não é coisa, por exemplo, que você não soubesse, você às vezes relembra de algumas coisas, então você só relembra... e aí a gente vai modificando e adaptando às situações.

Esse problema de cunho curricular é de responsabilidade de instâncias superiores. O que podemos perceber nos cursos de graduação em Pedagogia, principalmente os de período noturno, é que o tempo acaba se tornando muito escasso para a quantidade de responsabilidades que são atribuídas ao título de pedagogo. Por este motivo, priorizam-se alguns conteúdos e aos que são relacionados às dificuldades de aprendizagem é reservado um tempo insuficiente para ser abordado de maneira satisfatória. Na fala das professoras notam-se, também, justificativas comuns entre os professores ao analisar a formação e o trabalho realizado, tais como, “a teoria é diferente na prática” e a experiência é que nos dá condições de realizar um bom trabalho.

Diante desses relatos, como um resultado da práxis apontada pelas professoras, adentramos na segunda categoria e pedimos que elas nos apresentassem suas *visões a respeito das dificuldades de aprendizagem*. Para as P2 e P3, as dificuldades de aprendizagem estão estritamente relacionadas à família:

P2: “Primeiramente seriam os problemas de Fono né, depois seriam os de crianças filhos de pais analfabetos, criança que não tem, por exemplo, incentivo em casa né, a gente percebe que a base que falta em casa, a estrutura familiar, isso incomoda muito e acarreta certa dificuldade sim, falta um pouquinho de conhecimento.”

P3: “Eu acho que a gente não tenha que ignorar o fator biológico e tal, mas o que é muito forte é o familiar né, que eu acho que o familiar tem um grande peso, principalmente nas fases iniciais. Sabe, a postura dos pais, a gente consegue ver através dos alunos. Então, a postura desse pai tem essa reação no aluno. Essa aprendizagem do aluno se desenvolve mais rápido. A postura desse pai, que é diferente, o aluno trava, entendeu? O aluno tem mais dificuldades, a gente vê que concilia né, o trabalho dos pais, o trabalho da escola, tudo é em conjunto, eu acho que assim, tudo tem uma parcela; parcela da escola, parcela do aluno, da família, da criação que esse aluno recebeu, das orientações que esse aluno recebe em casa, então tudo isso é um conjunto. Claro que tem o biológico, assim, ele toma remédio, ele tem que tratar alguma doença, alguma coisa, tudo tem a ver. Eu acho que o sucesso mesmo é o conjunto de tudo isso. Entendeu? O fator familiar é muito forte.”

Esses conceitos, segundo Patto (1990), são decorrentes de uma vertente predominante nos anos 30 que se baseava na “influência ambiental sobre o desenvolvimento da personalidade nos primeiros anos de vida e a importância atribuída à dimensão afetivo-emocional na determinação do comportamento e seus desvios” ampliando, dessa maneira, os motivos para os possíveis problemas encontrados no aprendiz, “buscando no ambiente sócio-familiar as causas dos desajustes infantis”.

Para P1, as dificuldades de aprendizagem são resultados de características individuais e de falta de comprometimento com as aulas por parte dos alunos, muitas vezes pelo não

incentivo familiar, sendo esta última não uma característica, mas um fator externo que pode dificultar o andamento do trabalho pedagógico, portanto percebemos certa confusão de idéias:

P1: Elas são acompanhadas já de um problema, eu tenho uma aluna que eu não sei dizer ao certo o problema que ela tem, que ela já faz atendimento com psicólogo, ela freqüenta a SORRI, tudo, mas não me veio laudo ainda. Cada criança tem um ritmo né!? Tem aquela que você falou uma vez ela já pegou e já aprende e tem aquelas que vão mais lento, então a gente tem que respeitar isso né, não dá pra você falar assim, 'ah! porque aquela lá não aprende!' É que ela tem um ritmo diferente para aprender. E tem as habilidades.

Algumas crianças que tem algum problema realmente né, e conta com a família... porque família? Parece até que a gente tá querendo assim, jogar a culpa pra eles, mas não é isso! Porque nós temos aqui na escola crianças que faltam demais... eu tive no primeiro bimestre crianças com 17 faltas, com 15 faltas, então foge um pouco do nosso controle... como é que eu faço pra essa criança aprender? Então tudo isso influencia, porque, quando você pega assim as estatísticas tudo, você pega números né! Então fala assim: 4 não aprenderam. Então pode até falar assim: culpa do professor! Mas se você for investigar porque esses quatro não aprenderam, aí pode ser isso, alunos com falta, alguns que podem até ter certa dificuldade, mas aí você olha do começo do ano (até tenho uma aluna que eu tava até mostrando o cadernos pra outros professores...) ela tá assim, não tá no nível da classe, mas se você olhar o jeito que ela veio e o jeito que ela tá, ela teve progresso, ela teve avanço, mas não é igual de todo mundo então a gente tem que respeitar, porque a gente lida com número mas na verdade são pessoas, são crianças, então tudo isso atribui.

Um fator positivo na concepção da P1 é que, para ela, a idéia de que cada indivíduo possui um ritmo de aprendizado e de desenvolvimento é bem clara. Quando possuímos esse conhecimento, passamos a respeitar as individualidades do outro e para o processo de ensino-aprendizagem isso é essencial.

Na visão da P4, houve a mistura de algumas concepções e a atribuição das dificuldades de aprendizagem à problemas de ordem diversas:

P4: É complicado você falar quais os fatores que evidenciam isso... porque você... no fundamental mesmo, você tem casos de alunos que já vem com isso e você vai dando continuidade no trabalho, como tem aquela criança que, de repente ela está se desenvolvendo muito bem e chega num determinado ponto ela começa a apresentar essa dificuldade.

Então aí, a gente percebe muito que são situações emocionais na criança, alguma dificuldade emocional que ela está passando em algum acontecimento da escola, com os amigos, ou então algum acontecimento em casa reflete muito o comportamento, reflete aqui. Ou uma criança que de repente começou com determinado comportamento porque aconteceu a separação dos pais, né, então assim, você vai a fundo tentando investigar, e também acontece se é um processo contínuo, se você já pegou a criança daquela forma e você continua, quando você vai também buscar, ou é alguma defasagem atrás que ficou....

É assim, ou é defasagem vamos supor, fonética, assim, tem vários itens, ou é alguma coisa que ficou lá atrás sem ser desenvolvida nela em casa e veio pra escola, ou então, até mesmo na escola, né, nós temos casos de crianças que chegaram esse ano com muita dificuldade de raciocínio lógico e a mãe veio falando: "Olha, eu deixava ela numa escola em período integral e eu acreditava que era ensinado, que estavam desenvolvendo uma aprendizagem nela e depois eu descobri que ela só brincava", então quando ela chegou, pra idade dela, ela está bem atrasada nesse raciocínio

lógico e na matemática, mas porque? porque houve uma defasagem ali, não porque ela não consegue, mas não foi aproveitada a oportunidade dela aprender naquele momento, simplesmente ela foi cuidada naquele momento.

Temos o caso de um aluno que ele, desde bebê, familiares dizem que desde bebê ele vem... então pra você ver, não é externo, então já é da criança, vem com essa lentidão, com essa questão do foco, concentração, mas a visão de um lado da família... aquele comportamento pra um lado da família que tem um outro olhar percebe e já os pais não percebem porque não tem contato com outras crianças então acham que o que ele apresenta é normal.

Primeiramente, a P4 cita o fator emocional e refere-se também à problemas de ordem fonética; posteriormente transfere a responsabilidade para a família, quando cita as defasagens acometidas graças a falta de estímulo do ambiente familiar, depois para a escola, ao citar o não desenvolvimento das habilidades de raciocínio lógico, ressaltando que essa defasagem pedagógica não se refere aos métodos de ensino próprios, mas de experiências que a criança teve com outros professores e finalmente para o próprio aluno quando se refere à dificuldades inatas, advindas desde a primeira infância. Falta a esta professora a organização de alguns conceitos que se formaram ao longo de sua trajetória, mas que ainda não estão muito claros do ponto de vista teórico, ou então, podemos pensar também que ao longo dos anos, tantas foram as causas atribuídas às dificuldades de aprendizagem, que identificar várias ao mesmo tempo torna-se possível.

Convém ressaltar que a relação entre as dificuldades de aprendizagem e o problema pedagógico foi citado por duas das professoras (P2 e P4) demonstrando dessa maneira, certa consciência em relação a avaliação e ao trabalho docente.

A terceira categoria diz respeito às *características comuns entre os alunos com dificuldades de aprendizagem*. P1 e P4 apontam características típicas de alunos com TDAH:

P1: é agitada, ela não se concentra, falta concentração, então isso prejudica aqui entendeu? É um problema que ela já tem, que já vem com ela, aí quando ela chega na sala de aula que ela tem que se concentrar pra aprender, como ela não se concentra então aí gera dificuldade em aprender. Não quer dizer que ela nunca vai aprender mas pode ser que demore mais, que seja um processo mais lento, então, gera essa dificuldade.

P4: Em primeiro lugar a questão da atenção, foco, concentração, a questão da análise e interpretação, então assim, o que eu percebo é que a criança tem muita dificuldade de ler, interpretar e analisar, independente de qual o conteúdo, de qual matéria que ela esteja desenvolvendo.

Humm... eu tenho um aluno que nessa atividade de focar, de concentração... primeiro ele tem atitudes e comportamentos... ele se dispersa com qualquer objeto que esteja perto dele, a ponto de simplesmente brincar, manipular, quebrar, picar, seja um papel, uma borracha... então, a todo momento, tem que ficar chamando a atenção dele, tem que sentar sempre na frente porque ele se dispersa com muita facilidade. Ou então, se é uma criança com esta questão da leitura e interpretação,

ela acaba se ... nesta dificuldade que ela tem de não conseguir interpretar, ela desanima, ela se sente desestimulada porque diante de qualquer atividade por mais simples que for se ela não conseguir interpretar, ela tenta ler uma vez, ela tenta ler a segunda, na segunda vez ela já está desestimulada, ela acha que não consegue mesmo.

Segundo Sena (2007), “os principais sintomas do TDAH são dificuldades de manter atenção, a inquietação, que se traduz por uma grande agitação motora e mental, e a impulsividade”, como vimos no capítulo 2. Os relatos descritos acima estão inteiramente ligados à essas características, sendo apontados pelas professoras como as características mais comuns dos alunos com dificuldades de aprendizagem. A P4 ainda aponta para as dificuldades de interpretação de leitura que são problemas mais voltados à prática pedagógica.

A P2 também aponta alguns sintomas característicos do TDAH, porém faz atribuições desses sintomas às camadas mais baixas, referindo-se às escolas de periferia, como se o TDAH fosse um problema típico dessa população:

Bom, vamos esclarecer algumas coisas. Eu trabalhei muito em escolas de periferia, sabe, então, a falta de material, a falta de recurso né... eu trabalhei na favela, trabalhei a maior parte com população carente e as maiores dificuldades estavam relacionadas a organização. Assim... a maneira deles se organizarem na escola, deles obedecerem regras, né, por exemplo, o horário de você trabalhar em sala de aula, o horário de você brincar, é... as vezes alguns até trabalhavam a noite, né, ai depois vinham à escola e acabavam dormindo... então... esses eram problemas mais de periferia...

E, depois, atribui à classe média outras características:

Em escolas mais centralizadas assim já trabalhei também, mas menos né... ai as dificuldades mais geradas eram de problemas psicológicos, problemas de fono que isso atrapalha, algumas deficiências as vezes auditiva que a família não cuida.

Para finalizar sua concepção a respeito das características dos alunos com dificuldades de aprendizagem, a P2 cita o fato das crianças estarem sendo inseridas no ensino fundamental aos 6 anos de idade:

Atualmente, o que eu vejo é assim... a idade deles! Eles são muito novos pra estar com a responsabilidade que eles estão e o ambiente não é favorável né, porque eles são crianças de 6 anos, alguns vão fazer 6 anos depois de julho, então, você fica 5 horas dentro de uma sala de aula tendo apenas uma aula de artes, uma aula de educação física, então pra eles é difícil, é difícil você ter uma motivação pra eles ficarem todo esse tempo na sala de aula. Eles são crianças, bem assim... acho assim... não vou dizer imatura, mas sabe, eles não estão prontos. Eles até tentam e a gente também diversifica um pouco com uma ou outra brincadeira, alguma outra coisa, mas é difícil controlar.

Como eles ainda não estão alfabetizados, eles estão no princípio da alfabetização então é muito comum, mas se a gente já percebe que alguns tem o problema, então às vezes assim, aquela letra espelhada que é a troca de letras... é... tem a.... é... o problema de.. assim... por exemplo... vamos supor... é... a troca de letras... o déficit de atenção... pelas brincadeiras, porque por exemplo, o lápis, a borracha, tudo vira brinquedo na mão deles, então é difícil a gente chamar atenção pra gente pra poder ensinar.

Encontramos em sua primeira concepção a teoria da carência cultural, apontada por Patto (1990), onde apenas o fato da criança fazer parte de uma camada popular de baixo nível social e econômico faz dela um ser passível de dificuldades de aprendizagem próprias de sua realidade. Já em sua segunda fala, aponta que nas camadas mais ascendentes os problemas passam a ser de ordem psicológica, como salienta Moysés e Collares (1993), “o reducionismo biológico pretende que a situação e o destino dos indivíduos e grupos possam ser explicados por – e reduzidos a – características individuais”. Por fim, a P2 posiciona-se contra a determinação da inserção da criança de 6 anos no ensino fundamental atribuindo o fracasso dos alunos à imaturidade, à prontidão, mesmo evitando usar o termo “imatuross”. Este conceito é abordado por Gomes (2002, p. 41):

Um segundo aspecto comum às explicações para o fracasso escolar diz respeito à *maturidade*. Em todas as abordagens encontramos indícios de que este seja um fator determinante nos processos de aprendizagem escolar. Na teoria organicista, a maturidade se apresenta como de natureza físió-neurológica; na concepção cognitivista, é indicada como pertencendo ao campo das percepções e do intelecto; na concepção dos transtornos afetivos da personalidade, refere-se aos estados maturacionais dos aspectos afetivos-emocionais da criança fracassada; e nas diversas vertentes da teoria do *handicap* sociocultural aparece como ausência de requisitos indispensáveis ao processo de aquisição dos aprendizados escolares. Percebe-se que de uma teoria para outra o conceito de maturidade permanece com o mesmo conteúdo conceitual-ideológico.

Mais uma vez, na falta de encontrar uma razão para os problemas vivenciados, atribui-se à criança as causas dos mesmos.

Por fim, a P2 parece querer, de maneira descontextualizada, encontrar uma resposta correta para a pergunta, apontando o TDAH como um problema que dificulta o trabalho pedagógico.

Na visão da P3 os problemas de maior ênfase estão relacionados às questões ligadas à alfabetização:

As dificuldades que nós temos aqui são bem em relação à leitura e a escrita né, até porque são as séries iniciais, então assim, essas dificuldades já foram detectadas, já passamos adiante, assim, há o apoio de um profissional, que é o psicólogo que primeiro vai estar atendendo pra ver, né, porque se acontece alguma coisa, nós temos todo um respaldo.

Esta professora não apresenta, nessa fala, nenhum problema relacionado à problemas de aprendizagem de ordem mais agravante.

A fim de complementar esta categoria, durante as observações as professoras indicaram para mim as crianças com dificuldades de aprendizagem, na visão delas, e descreveram suas características. Importante lembrar que essas descrições foram coletadas cinco meses depois das entrevistas, portanto, contém informações que antes eram desconhecidas pelas professoras.

Para P1, em sua sala há três crianças que necessitam de atenção individualizada:

**Michele**<sup>9</sup> - A professora informou que a aluna foi diagnosticada com TDAH e tem laudo fornecido, durante o segundo semestre, pela psicóloga de uma instituição social que frequenta no período da tarde. A partir disso começou a ser medicada e, segundo a professora, ela “melhorou” bastante. Algumas atitudes como: levantar toda hora, agitação, andar pela sala e apontar o lápis toda hora, foram amenizadas após a medicação, tornando-a, segundo a professora, mais calma e quieta. Quanto à aprendizagem a professora não notou nenhuma diferença na aluna. Durante as observações, foi possível ver que Michele dificilmente realizava as atividades, mas prestava atenção na movimentação da sala ou ficava entretida com outras coisas. No último dia de observação, por exemplo, Michele passou as duas primeiras aulas, quase que inteiras, mexendo no cadarço de seu tênis.

**Rodrigo** – Para P1, o aluno possui algumas dificuldades geradas no intelecto (a professora não soube especificar) e usa fraudas, por isso fica acompanhado pela mãe. Segundo ela, o aluno não frequenta as aulas todos os dias. Durante os quatro dias de observações ele compareceu apenas dois.

**Matheus** – Segundo a professora, Matheus é um aluno com algumas dificuldades de aprendizagem e, para ela, ele deve possuir certo atraso mental. Ao mesmo tempo, a professora se contradisse informando que não sabia ao certo se o problema de Matheus era de ordem neurológica ou uma defasagem pedagógica.

---

<sup>9</sup> Os nomes apresentados aqui são fictícios a fim de poupar a privacidade dos envolvidos e respeitar o compromisso de sigilo das informações na pesquisa.

Para P2, em sua sala há quatro crianças com dificuldades de aprendizagem, nenhuma com TDAH e todas agravantes de comportamentos:

**Carlos** - O caso mais grave, na visão da professora. Segundo ela, Carlos tem problemas de comportamento, ele não para, é agitado e sem regras e a mãe põem a culpa na morte do pai que ocorreu o ano passado:

Olha só, você tá vendo? O Carlos, aquele menino que eu te disse ontem, não veio ontem, nem hoje. Foi só a gente impor algumas regras e já começou a faltar. Ele fala muito, não dá pra dar continuidade no trabalho. Ele chega aqui e não se interessa. Ele fica perdido. Agora, vou falar que ele tem problema? Tem! Mas de comportamento, disciplina... não neurológico. Ontem dispensei eles, aí quando tava saindo, vi ele em cima da caixa d'água. Outro dia, pra entrar na escola, ele pulou o muro com o portão aberto.

Carlos compareceu na aula apenas dois dias na semana durante o período de observação.

**Murilo** – Para a professora, ele melhorou muito o comportamento no decorrer do primeiro semestre, mas é bastante desorganizado, inverte a ordem das coisas, tem letras espelhadas e invertidas, e não tem noção de sequência.

**Rafael** – A professora informou que Rafael falta muito da escola, que é menino criado na rua e habitualmente fala palavrões.

Durante a observação, foi possível perceber que Rafael se dispersava facilmente, às vezes ficava no chão, outras vezes mexendo com adesivos de colar na pele, conversava bastante com os colegas, assoviava e ria. Fez as atividades durante as poucas vezes que a professora esteve junto dele auxiliando-o e incentivando-o.

**Maria** – Para a P2 Maria é *“Displícite, sem educação, trata a gente com desdém. Quer mostrar que é a melhor – o melhor lanche. Se recusa a fazer as atividades. Tem capacidade, mas não se importa com o aprendizado”*.

Segundo a professora, a maioria deles participa de um projeto do bairro que consideram mais importante do que a escola e isso, para ela, é um fator agravante no desempenho dos alunos que não dão o devido valor ao conteúdo escolar.



Na visão de P3 apenas um aluno pode ser considerado com dificuldades de aprendizagem, mais especificamente com TDAH:

**Igor** – Segundo a professora, Igor é um caso confirmado de TDAH. Ele é extremamente agitado, mas este é um fator que não atrapalha o seu desempenho escolar, pois é muito inteligente e possui um poder argumentativo muito forte. Apenas tem dificuldades com a escrita. Toma medicamento para TDAH e esse medicamento melhorou um pouco sua agitação.

Para a P4, há também apenas um caso de dificuldade de aprendizagem em sala de aula e que, para a professora, ainda é um caso mal resolvido:

**Elisa** – Segundo a professora, Elisa tem dois diagnósticos: o da mãe, que é psicóloga, e o da psicóloga que atua na escola. Segundo a mãe, Elisa tem TDAH e deve ser medicada, como já o faz; segundo a psicóloga da escola Elisa tem um distúrbio de aprendizagem seguido de leve desatenção e há outros meios (pedagógicos, por exemplo) para que ela obtenha sucesso escolar, sem necessariamente ser medicada.

Apenas a P2 não apontou nenhum caso de TDAH mesmo tendo se referido a alguns sintomas relacionados ao transtorno. Ela atribuiu às dificuldades apresentadas pelos alunos aos problemas de indisciplina gerados no contexto familiar.

Podemos identificar até aqui a dificuldade das professoras em assumir que a metodologia ou o modo como é apresentado o conteúdo não estão sendo adequados a esses alunos, mas pelo contrário, com muita facilidade atribuem os problemas a essas crianças, pois, “nos meios educacionais brasileiros a premissa de que as crianças que de algum modo não se adaptam à escola são crianças com distúrbios psicológicos é praticamente unânime.” (Meira, mimio, p. 24).

Na quarta categoria, analisamos as *práticas pedagógicas predominantes em sala de aula para com os alunos com dificuldades de aprendizagem* apontados pelas professoras.

A P1 se diz realizar um trabalho individualizado, porém, nesse momento acaba por atribuir à progressão continuada o fracasso escolar de alguns alunos e não mais às dificuldades de aprendizagem atribuídas ao indivíduo:

Então eu tenho que ir com aqueles que vão embora e com os outros eu dou atividades diversificadas até que ele possa chegar. É o que acontece por causa da progressão continuada, porque ai eles vão... às vezes tem uma terceira série que tem aluno (agora em o PIC né) que estão na fase de alfabetização, por exemplo, então eu não posso deixar esse aluno fazer o que os outros estão fazendo, ele não vai acompanhar, ele não sabe, então eu tenho um trabalho diversificado. Então é trabalhoso, mas não segura os outros de aprender né, só é mais trabalhoso.

No entanto, durante as observações não houve nenhum registro de atividade individualizada para os alunos apontados pela professora. Ela apenas contava com o auxílio de uma aluna-pesquisadora<sup>10</sup> que acompanhava esses alunos em alguns momentos durante a aula, quando solicitado por ela.

As estratégias mais utilizadas por ela eram as perguntas investigativas, a fim de identificar os conhecimentos prévios dos alunos e suas hipóteses *“O que vocês acham que vão escrever ai?”* O incentivo à auto-correção também era muito trabalhado: *“Leia o que você escreveu que depois eu corrijo!”*, ou então, *“Tem que ir fazendo e ir lendo pra ver se tá certo, se tá errado alguma coisa... não precisa ler pra mim... leia pra você mesmo.”*

Assim que a professora terminava de aplicar a atividade, algumas vezes passava pelas carteiras verificando se os alunos estavam fazendo e aproveitava para realizar pequenas correções individuais. Outras vezes dirigia-se à sua mesa e ia fazendo correção individual para aqueles que iam terminando e levando os cadernos para ela. Essa atividade de correção não era concluída com todos os alunos devido ao tempo, apenas aqueles que terminavam a atividade mais rapidamente conseguiam ter seus cadernos corrigidos.

A P2 relatou que as atividades são as mesmas para todas as crianças, o que diferenciava o trabalho era, segundo ela, o grau de dificuldade que o aluno apresentará para realizá-la:

As atividades são basicamente as mesmas, o que acontece é assim, por exemplo, aqueles que tem mais dificuldade vão apresentar um... tipo... é a mesma atividade né, mas o grau de dificuldade vai diferenciá-lo. Aqueles que não sabem tanto é uma dificuldade maior e diminuindo pros outros, que já estão mais adiantados pra poder ter um rendimento também e pra não ficar atrasando aqueles que sabem mais e não deixando os outros pra trás. O que diferencia mesmo é o grau de dificuldade.

Desse modo, a professora demonstra total desconhecimento em relação às práticas pedagógicas que podem ser adotadas quando identificado algum caso de dificuldade de aprendizagem, sejam essas dificuldades no campo da linguagem, da leitura, da escrita ou dos

---

<sup>10</sup> Participante do Projeto Bolsa Escola Pública e Universidade na alfabetização do Governo Estadual.

números, o professor pode e deve tomar algumas medidas a fim de alcançar a superação do problema, como nos indica Cinel (2003, p. 19) em casos de disgrafias, por exemplo, “vários exercícios podem ser realizados em parceria com outros professores para o desenvolvimento das habilidades motoras, do esquema corporal e das percepções”. Realmente, durante sua prática em sala de aula, a professora não distribuía nenhum tipo de atividade diferenciada para os alunos com dificuldades de aprendizagem apontados por ela, mas os acompanhava e buscava incentivá-los a realizar as atividades. Ela contava também com o auxílio de uma aluna-pesquisadora que colaborava dando assistência a alguns alunos.

A professora passava a atividade (na lousa ou entregava uma folha impressa), dava exemplos e depois deixava que os alunos fizessem sozinhos. Devido a essa “autonomia”, os alunos eram mais dispersos do que na sala da P1. Num determinado momento da atividade, dos 19 alunos presentes, apenas 10 estavam concentrados realizando a atividade, uma aluna ficou cantarolando, se mexendo na carteira e observando a movimentação da sala e o restante conversando e interagindo. A dispersão não era muito controlada pela professora, principalmente nestes momentos. Se os alunos tinham alguma dificuldade ou dúvida em escrever alguma palavra, a professora incentivava-os a pesquisar nos cartazes espalhados pelas paredes, principalmente nos cartazes das letras do alfabeto que continha em cada letra uma lista de palavras iniciadas com a mesma, *“Anderson, não é pra olhar o do outro! Olha pras paredes que tem um monte e não escreve na carteira.”*

Um fato intrigante aconteceu no primeiro dia de observação: Maria, indicada pela professora como aluna com dificuldade de aprendizagem, não havia feito absolutamente nada no caderno e a professora só se deu conta do fato no final da aula, quando foi passar pelas mesas dos alunos para verificar as atividades. Ai então solicitou à Maria que as atividades passadas em aula e não realizadas ficassem como tarefa. O que garantiria que Maria iria fazer as atividades como tarefa se ela não havia nem copiado as atividades?

A P3 focou sua resposta num caso específico de TDAH presente em sua sala e não abordou as dificuldades apontadas por ela na resposta à categoria anterior: leitura e escrita.

A gente tem que ficar né, bem perto dele, junto com ele, porque ele tem um comportamento meio diferente dos outros amigos né, então assim, pra não repararem nele. Mas em relação à aprendizagem também, tem algumas coisas que ele tem um pouquinho de dificuldade, mas tem outras não, que ele é super rápido, que ele pega primeiro que os outros, ele tem dificuldades mas ele tem várias habilidades que são muito perceptíveis.

A medida apresentada pela professora, de estar perto do aluno, “junto com ele”, foi mais voltada ao que os outros alunos podem pensar ou falar deste aluno com TDAH do que com o processo de ensino-aprendizagem dele. Foi possível observar que não houve nenhum tratamento diferenciado em relação ao aluno. Quando a professora chamava a atenção por alguma coisa, isso era feito pela professora de forma extensiva a toda a classe e não era destinada apenas ao aluno. A criança apresentava um comportamento pouco diferente, quase que imperceptível, dos demais alunos da sala.

Em todas as atividades observadas, a P3 teve o papel de mediadora e não de transmissora de conhecimento, assim como P4 também. A exposição dos conteúdos ministrados por ambas era muito parecido, pois utilizavam uma abordagem baseada em questionamentos, a fim de que eles próprios alunos chegassem às respostas, *“Vamos lá... vocês já ouviram falar na palavra VERBO? O que vocês acham que é? Não falem! Pensem e escrevam o que vocês acham que pode ser”*(P3).

Para controlar a conversa dos alunos ou a agitação, a professora utilizava uma campainha. Ao toque da campainha todas as crianças deviam “congelar” na posição em que estivessem. Desse modo, elas sabiam que assim que a professora ordenasse o “descongelamento” eles deveriam manter-se em silêncio (pelo menos até aguentarem permanecer em silêncio). A professora fazia o uso da voz baixa também como estratégia.

Graças à disposição dos móveis na sala, a professora podia caminhar entre os alunos conforme ia apresentando alguma atividade. A observação dos cadernos dos alunos era muito frequente.

A P4 acha importante a proximidade do professor para com o aluno que apresenta algum tipo de dificuldade, dando-lhe uma atenção especial, e a necessidade de repetir instruções:

Você tem que sempre estar sentando com ele, sempre estar dando uma atenção maior, a orientação tem que ser passada várias vezes, ele não consegue assimilar aquela orientação naquele momento, por uma, duas ou três vezes tem que ser bem mais.

Então assim, quando a criança já vem com esse processo pra você de uma série pra outra, no caso, você tenta dar aquela continuidade e buscar maiores recursos pra aquilo, pra você estar desenvolvendo né, se ela já vem desde antes apresentando aquilo, se ela já demonstrou se é a dificuldade, no caso, atenção, ou é interpretação ou é o raciocínio lógico, enfim, mas se a criança começou a apresentar naquela... estando com você, ela não era desse jeito, ela começou... a gente tenta buscar aí qual é a fonte.

A atitude de repetir instruções e da proximidade com o aluno são apontadas por Sena (2007, pp. 77-78), ao instruir o professor a “procurar ser compreensivo, oferecendo apoio e

incentivo ao aluno nos momentos de dificuldades, dando assistência individualizada quando necessário” e a “certificar-se junto ao aluno se todas as instruções estão claras e entendidas antes de cada tarefa”, essas atitudes estão classificadas na lista de melhor conduta da escola ao educar um aluno com TDAH.

Outro fator importante que pode ser observado é que a P4 valoriza muito a investigação da causa de qualquer manifestação que se apresente fora dos padrões pré-estabelecidos. Para ela é necessário saber o porquê a criança apresenta tal atitude ou comportamento, evitando assim rotulações indevidas ou pré-conceitos.

Foi possível presenciar durante as observações que em alguns momentos a P4 realizou atividades individualizadas com a aluna com TDAH, devido à sua dificuldade com a matemática.

Em relação à quinta categoria, onde tratamos o *papel da escola no trabalho com alunos com dificuldades*, podemos relatar que na escola pública P1 se mantém conformada com a posição da escola e P2 se posiciona insatisfeita com a falta de recursos.

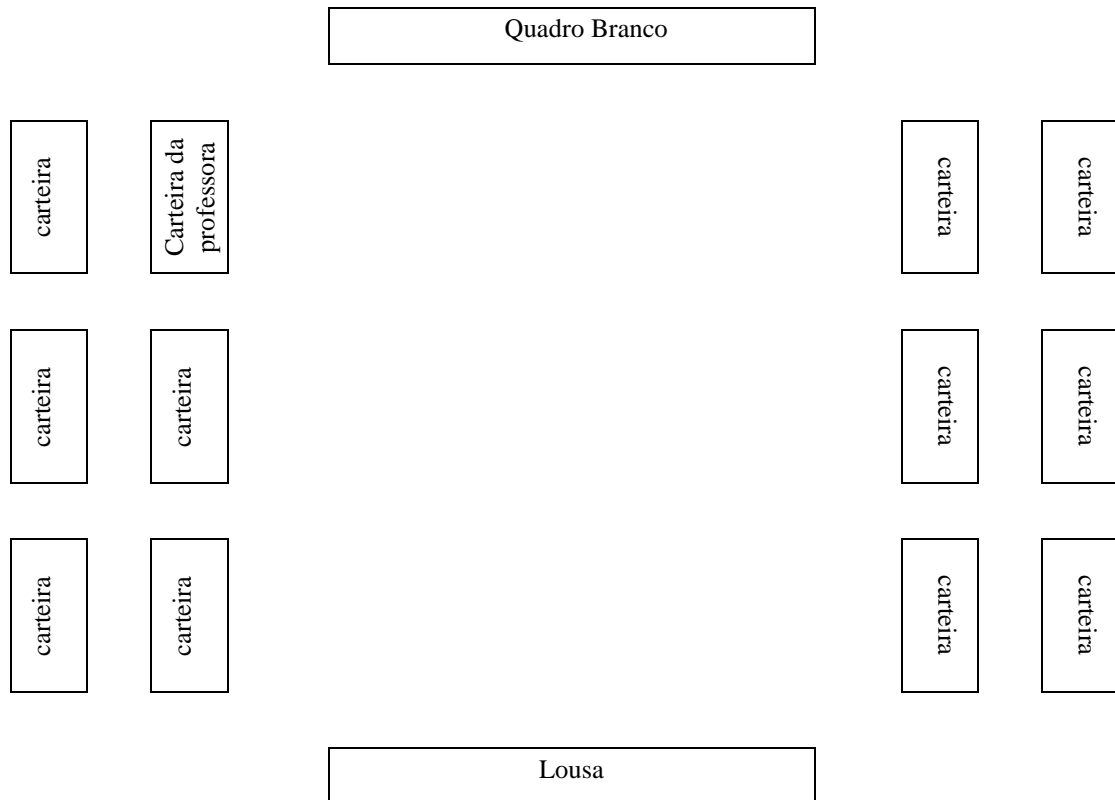
P1: Ah... a escola faz o que é possível eu acredito né, então é o que eu falei pra você... a gente tem um trabalho diversificado dentro da sala de aula, a gente tem o horário de reforço que ficam só aquelas crianças com dificuldade, tudo isso a gente faz, ai quando tem problemas de falta ai o que pode fazer? Conversa com os pais? Conversa! Ai manda pra Conselho Tutelar ai já foge do alcance da gente! E... mas é isso mesmo, eu trabalho assim com o aluno.

P2: O ideal é que fossem salas ambientes, com mais recurso pra você estar recebendo este tipo de clientela que vem vindo agora, porque eles são muito... a idade deles né... pra ter mais motivação, porque a escola ainda ela é tradicional, não vamos dizer na parte de aprendizagem, mas na parte do espaço físico... o espaço físico precisava se adequar à essas crianças.

Podemos notar, por parte da P2, sua forte preocupação para com as crianças de 6 anos que foram “obrigatoriamente” inseridas no contexto escolar alfabetizador, e diante disso é importante ressaltar que durante um momento anterior à entrevista, a professora relatou não ter experiência com alfabetização, mas “colocaram” ela lá, então ela ia tentar, na medida do seu alcance fazer um bom trabalho com a sala.

O esforço de ambas podia ser evidenciado na organização do espaço para o trabalho. Na sala da P1 haviam cartazes espalhados nas paredes com conteúdos de matemática (tabuada; dezenas e centenas); nomes dos alunos da sala; alfabeto com letras maiúsculas e minúsculas, bastão e cursiva e tabela de registro dos livros sugeridos pelo projeto Ler e Escrever que já haviam sido lidos.

As carteiras estavam dispostas de maneira diferenciada:



Na sala da P2 havia mais cartazes do que na da P1 e apesar de também conter um quadro branco a professora optava por usar apenas a lousa e sua escrita era em formato bastão.

No primeiro dia de observação, a maioria dos alunos estavam organizados em fileiras tradicionais, apenas seis alunos estavam organizados em duplas. No restante dos dias de observação todos ficaram enfileirados.

Já as P3 e P4 demonstraram-se muito satisfeitas com o trabalho da escola em que lecionam, relatando que há a articulação entre os profissionais e a família:

P3: É, ele tem acompanhamento com psicólogo, com fonoaudiólogo, e nós conversamos sobre tudo isso, os relatórios delas vieram do médico. Tem a psicóloga aqui da escola que a gente tá sempre conversando em relação à ele, como agir, como fazer né. Então aqui nós trabalhamos em conjunto mesmo, a mãe, nós, os profissionais ligados né que é fono, psicólogo, médico e tal.

P4: Hoje, nesta minha realidade aqui, eu percebo assim que a escola tenta demonstrar com maior clareza o desenvolvimento, eu digo pelos meus alunos esse ano, todas essas dificuldades que eu tenho na sala, sendo o raciocínio lógico, sendo na área de interpretação, código oral, código escrito, é... comportamental, então assim, eu percebo que tudo é documentado, tudo é transmitido aos pais, em nenhum momento nada é escondido.. então assim, a cada procedimento do aluno que a gente vai analisando, vai anotando, a principio a gente vai fazendo uma avaliação, se esse comportamento está durando mais do que os dias esperados de repente por humor

só, ou alguma outra situação imediatamente a gente chama os pais pra essa conversa né, pra tá passando isso, pra saber o que tá acontecendo, o que a gente pode tá trabalhando em conjunto, essa relação escola e família, claro que ora dão essa base junto com a escola, ora não, mas assim, eu percebo que em relação ao papel da escola diante das minhas dificuldades em relação aos meus alunos é avaliado diariamente e se for preciso chamar quantas vezes forem necessário os pais, não é pra reclamar, é pra dar uma parâmetro, até porque os pais são muito abertos, aqui eu percebo que os pais são muito abertos pra saber como é que tá e eu percebo também que eles cobram muito assim: Como que está o meu filho? Eu quero saber pra depois não saber só lá no final, porque outras escolas já foi assim, então há muitas reuniões, a todo momento quer conversar, vem, vamos marcar, então é muito aberto.

Essa articulação entre vários profissionais, como psicólogo, fonoaudiólogo, psiquiatra, pedagogo e professor, juntamente com a família é apontada como essencial no tratamento para com alunos com dificuldades de aprendizagem, em especial, o TDAH (Mattos, 2005; Sena, 2007; Dockrell & McShane, 2000).

Outro aspecto muito importante que podemos citar refere-se à questão das diferentes condições das escolas pública e particular. É obvio o fato de que os recursos físicos e até o número reduzido de alunos por sala na escola particular interferem de maneira positiva na aprendizagem dos alunos e na organização das atividades, enquanto, na escola pública, em geral, há escassez de materiais, número excessivo de alunos por sala e a estrutura física não é devidamente adequada às crianças como citado anteriormente pela P2.

Na sexta categoria, investigamos especificamente a respeito do TDAH, ou seja, sobre as *concepções das professoras a respeito desse transtorno*. Apenas P3 demonstrou-se mais cautelosa em falar a respeito do assunto, apontando para o fator do “modismo” existente em torno da temática, não descartando a existência de um transtorno, do qual ela não demonstra domínio de conhecimentos, que precisa ser devidamente tratado:

Olha, essa doença eu vejo assim que ela está um pouco na moda, tá todo mundo: ‘Ah! porque esse aqui tem TDAH, esse aqui também tem TDAH’. Então eu sou um pouco assim, vamos com calma, vamos averiguar, é isso mesmo? Olha o contexto da criança! Sabe, eu sou muito ligada à essa questão da família, a família tem um papel importantíssimo na alfabetização, na aprendizagem desse aluno seja em qual fase ele estiver, principalmente nas iniciais. Então eu acho que assim, ele existe (TDAH)? Ele existe! Mas eu acho que nós precisamos tomar cuidado pra tudo não virar TDAH. Eu acredito que ele existe, mas não como tá na moda do jeito que tá. Todo mundo tem TDAH. Você vai na escola e eles te listam as crianças que tem TDAH. Eu acho que não é assim, eu acho que tudo precisa ser avaliado direito, assim, a questão de profissionais eu falo mesmo, sabe, de médicos... que têm médicos que adoram falar que a criança tem hiperatividade, que tem TDAH, eu acho que assim, tudo é um contexto, entendeu? não adianta pegar a criança isolada sendo que ela vive numa família, entendeu? Ela tem um contexto de vida. Então eu acho assim: ele existe? Ele precisa ser tratado? Com certeza.

Neste sentido podemos rever na literatura os conceitos apontados por Collares & Moysés (1993), quando apontam para os abusos de altos índices de hiperativos nas escolas:

Em conseqüência, fala-se hoje, praticamente sem reação contrária, da existência de 18% de disléxicos, de 5 a 15% de hiperativos na população em idade escolar. *Que doenças são essas que se manifestam com tamanha frequência?* Na área da saúde, os índices são habitualmente expressos por 100 mil habitantes! *Que epidemia, que castigo divino é esse?* (Collares & Moysés, 1993, p. 41).

A professora também destaca em sua fala a importância de levar em consideração o contexto da criança, revelando mais uma vez sua posição em relação à influência familiar (García, 1998, p. 39).

Já para as demais professoras o TDAH constitui-se de um problema de ordem neurológica, porém, todas destacam também os abusos da ocorrência da doença:

P1: Ah... eu acredito que seja neurológico sim, porque foge do controle da gente, você vê, você percebe que não é nem porque a criança quer ser, mas ela não consegue se controlar sabe... você tenta muitas coisas mas a criança não consegue então eu acredito que seja neurológico.

P2: Olha, sinceramente transtorno, eu acho que se houvesse... muita coisa seria diferente se tivesse o ambiente adequado pra criança né, uma outra forma, que nem por exemplo, aqui a gente tenta colocar a disposição da sala de uma maneira, ou mudar de uma semana pra outra e aqueles também que são muito hiperativos, é... como que a gente trata? Conversando com a família, dando mais atividades pra ele, ocupando mais ainda o tempo dele né, e... tentar trabalhar junto com a família, pra ver se a gente consegue um resultado melhor...

Existe o neurológico! Mas a maior parte, vamos supor, seria pedagógico, porque o neurológico existe, mas não é tanto como se fala não!

P4: Já ouvi falar! Na verdade assim, o que eu sei? Um exemplo da sala... né... de uma aluna...

É... a questão, assim, que focam muito no caso dela é a dispersão, com relação a qualquer conversa no ambiente em que ela esteja, qualquer conversa exagerada, qualquer... também no visual...

Eu acho que é da criança....Eu acho!

O pedagógico vai dar um suporte pra ela desenvolver ou não, né, dependendo da mão de quem ela cair, em que ambiente ela vai cair e da pessoa que ela vai cair, acho que tudo tem um lado bom e um lado ruim, mas no caso dessas crianças eu acredito assim que você já percebe desde bebezinho, acho que isso já está na criança... eu acho que em “n” situações, assim a minha opinião, eu acho que é da criança mesmo.

A concepção da P2 descrita acima acerca do TDAH é de que este se caracteriza como um problema neurológico, porém, pode ser “amenizado” com algumas medidas adotadas pelo professor em conjunto com a família. Segundo Sena (2007, p. 75), na literatura sobre TDAH, medidas como essa, apontada pela professora, indicando o aumento de atividades, são inadequadas. A autora diz que “o conteúdo deve ser introduzido em pequenas quantidades para ser lido e trabalhado”.



Na sétima categoria, se investigou as *experiências das professoras com os alunos com TDAH*. As professoras P1 e P4 relataram sobre suas experiências atuais com alunos com TDAH:

P1: Ah... passa assim na mente alguns alunos né, eu já tive um que eu acredito que era isso mesmo que ele até tomava um remédio, um medicamento que era pra acalmar e essa menininha que eu tenho agora, que eu não consegui... a psicóloga vem conversar comigo amanhã até...saber se é isso, apesar de que eu acredito que seja isso, apesar de que ela não é... o outro que eu tive ele era violento, ele batia, ele era agressivo e essa menina, ela é mais calma, mas a gente observa que até pelo jeito da criança sentar, de se comportar, porque ela é daquelas que não sentam sabe, fica ajoelhada, daqui a pouco ela levanta, derruba as coisas... eu acredito que seja isso... ela não se concentra, ela não para.

Neste relato, podemos identificar as características apontadas por Mattos (2005) que diferenciam o TDAH entre os meninos e as meninas. Segundo a professora, o menino demonstrava mais sintomas de hiperatividade e impulsividade do que a menina, enquanto esta demonstra mais sintomas de desatenção. Este se torna um fator que dificulta a identificação do TDAH em meninas:

Acredita-se que o TDAH é mais comum em meninos do que em meninas. Entretanto, como a forma hiperativa é mais comum no sexo masculino, os meninos tendem a “criar mais confusão” e incomodar mais em sala de aula, sendo, então, encaminhados para avaliação médica a pedido dos professores. Ora, como são mais encaminhados, também são mais diagnosticados! As meninas apresentam mais frequentemente a forma desatenta e não “perturbam” tanto. Ou seja, não são tão frequentemente encaminhadas para uma avaliação e, assim, passam muito tempo, ou toda a vida sem um diagnóstico (Mattos, 2005, p. 27-28).

Em sua experiência, a P4 também revela algum conhecimento sobre determinadas medidas a serem tomadas para com os alunos com TDAH, porém, demonstra encontrar certa dificuldade em realizá-las diante do estímulo dados aos alunos, sugerido pelas técnicas aplicadas na escola:

P4: a dispersão dela é muito grande. Você tem que ser minucioso em quem colocar do lado dela.. é... aqui na escola é complicado porque nós trabalhamos com “visual learning<sup>11</sup>”, então a sala toda é visual, mas assim, nós tentamos focar a todo momento e dar essa base não só de atenção pra ela, mas de suporte, porque pra família, ela tem o T-D-A... é... T-D-A... tem mais alguma coisa...  
Entrevistadora:- ‘ TDAH!?’

<sup>11</sup> Visual Learning é uma técnica utilizada pela escola, onde o aluno aprende também por meio do visual, ou seja, as salas são repletas de cartazes e estímulos visuais. Dessa maneira, notamos que a P4 reconhece que, para um aluno com TDAH, os estímulos visuais, muitas vezes, podem prejudicar, ao invés de ajudar seu processo de ensino-aprendizagem devido à quantidade de informações que precisarão ser processadas e poderão servir de desvio de foco, já que o aluno possui essa tendência.

P4: É! Então assim... mas a gente percebe que não é tão por ai, a gente percebe só que seria o TDAH, mas que assim, ele tem esse lado que no caso dela seria ela ser muito dispersa, ou então assim, a questão da orientação, você tem que dar sempre a orientação na sala e pra ela de forma individual... você vai dar um recado, então você tem que dar pra todo mundo, mas pra ela você dá junto e depois você ainda fala algumas vezes mais... é... e eu assim, eu tenho esse contato só no caso dela, eu nunca tive... já tive outros casos né, mas não assim... também de dispersão de foco, concentração, percepção... mas esse foi o primeiro caso...

Segundo Mattos (2005, p. 109) os estímulos visuais devem existir, porém não de maneira exagerada, “a decoração não deve ser muito estimulante, mas também não pode ser uma coisa completamente sem graça”. O que percebemos da P4 é que, na sua opinião, os estímulos visuais proporcionados pela escola são bem acentuados e esta questão pôde ser constatada nas observações.

A P2 não se pronunciou a respeito de suas experiências e P3 relatou que sua experiência com o TDAH se deu a partir desse caso diagnosticado em sala de aula:

Eu tenho um aluno que toma remédio, mas assim, não foi detectado bem uma hiperatividade, é uma coisa que ta quase numa hiperatividade mas não é, então assim, ele toma remédio e tal. Mas ele consegue aprender, tem algumas dificuldades mas que não é assim nada demais, que a gente pode dizer assim, olha esse é um caso grave de dificuldade de aprendizagem.

Segundo a professora, este aluno não atinge um grau pleno de hiperatividade, ele tem de uma “quase” hiperatividade, porém, mesmo assim é medicado. Apesar dessa opinião da professora, o aluno passou por uma equipe de profissionais para realização do diagnóstico:

É, ele tem acompanhamento com psicólogo, com fonoaudiólogo e nós conversamos sobre tudo isso, os relatórios vieram do médico, tem a psicóloga aqui da escola que a gente ta sempre conversando em relação à ele, como agir, como fazer né. Então aqui nós trabalhamos em conjunto mesmo, a mãe, nós, os profissionais ligados né que é fono, psicólogo, médico e tal.  
Ele já foi detectado o ano passado (o aluno estuda na escola desde o ano passado) dentro do contexto escolar. Ai esse ano ele já veio com todas as indicações e já estava fazendo o tratamento.

Desse modo, fica incompreensível a utilização do termo utilizado na fala anterior de “quase” hiperatividade, mencionado pela professora, já que existe o acompanhamento de vários profissionais e com o diagnóstico realizado a cerca de um ano.

Na oitava e última categoria, questionamos as professoras sobre o tratamento de TDAH realizado por meio de medicamentos, ou seja, *qual a concepção das professoras acerca da medicalização*. As P3 e P4 não se posicionaram contra ou a favor da medida de tratamento realizada por meio de medicamentos, mas reconhecem que a intervenção

pedagógica pode ser um meio eficaz para sanar alguns problemas de aprendizagem derivados do TDAH:

P3: Olha, eu não sei te dizer, porque assim, se eu te falar que eu já tive aluno assim que deram certo eu não sei te falar. Mas eu acho que se ele existe, tem estudos né, eu já li sobre isso e tem casos que fez bem e que precisa e tal, eu acho que é legal. Tudo precisa ser visto entendeu? Precisa ser analisado direito: é mesmo? Não é? Entendeu? Eu acho que você precisa pensar muito antes de sair falando que o aluno tem isso, que o aluno tem aquilo. Eu acho que precisa pensar muito, sabe. A gente vê hoje profissionais da área da saúde que qualquer coisa falam que é! Se você sabe e faz uma outra coisa, você vê que ele é agitado e tal, mas ele não tem TDAH, sabe. São outras coisas que você faz e consegue resolver esse problema de deficiência na hora de aprender em certos casos com outras coisas. Entendeu? Não é uma deficiência, é porque ele não aprende, então vamos agir de outra maneira. Eu acho que é o contexto, o que a gente não pode é sair falando que é TDAH.

P4: Ah... é complicado, mas assim, o que a gente percebe é que, como é que eu posso te dizer no caso dela? ... ela é... a gente acredita ... eu vou dizer o lado da escola... que ela, cada vez mais, vá ter uma melhora com esse suporte pedagógico, mas foi muito inculido na criança no lado psicológico, claramente que: “Ela é burra, ela não sabe, ela não presta atenção...”, entendeu?

No caso dela, a gente percebe que com o suporte pedagógico a gente tá conseguindo muita coisa, mas que isso já foi inculido... sabe, olha... você tá tomando remédio, ah você tá assim então você precisa melhorar, então vamos tomar tal remédio... ah... porque a fulana lá, psicóloga tal, falou isso, ah... porque a fono falou mais isso...

É... A gente percebe que a criança já desanimou diante de todas as situações no mundo... ela já jogou a toalha e falou: Ah... eu sei que eu não sei mesmo, eu sou burra, preciso tomar remédio, porque se eu não tomar remédio eu não vou melhorar... sabe...

Importante destacar que a P4 analisa o caso presente em sua sala de aula de forma crítica devido às sequelas causadas na aluna. Segundo a professora, a auto-confiança e a estima desta criança foram fortemente abaladas em consequência da persistência da mãe em atribuir ao TDAH seu fracasso escolar e inculir a crença de que nada pode ser feito, o medicamento é a única solução.

Já na visão da P1 ela mostra-se consciente de que o remédio servirá como meio de controle e não de cura do transtorno e apesar de dizer que prefere não se posicionar contra ou a favor do uso, faz menção de considerá-lo benéfico e facilitar o trabalho pedagógico em sala de aula:

Ah, isso eu já não posso falar... porque fica difícil assim, por que o que eu já tive de experiência de um aluno que tomou esse medicamento é que ele ficou muito mais calmo, porque ele não conseguia conviver no meio dos outros, aí ele começou a tomar e ele acalmou mas também não resolve porque a gente percebia que ele chegava super calmo, quando já tava chegando na hora de ir embora parecia que o remédio já estava terminando o efeito já vai voltando o que era, então não é uma cura né! Então é um controle, eu acredito. É ... é mais fácil, em sala de aula é melhor. Agora eu já ouvi falar até que não é bom tomar, mas isso assim eu não

entendo, então eu não sei, se faz mal... eu não sei. Mas que pro convívio da criança é melhor, é!

Esta falta de posicionamento quanto às medidas de tratamento do TDAH realizadas por meio de medicamentos, nos mostra certa acomodação, já que os alunos que possuem comportamentos de hiperatividade dão muito mais trabalho e o medicamento vem ser um “auxílio” para o professor.

Ao contrário das outras professoras, P2 mostra-se radical em se posicionar contra a medicalização, mesmo sem obter informações suficientes sobre a temática como demonstrado nas categorias anteriores:

Eu não concordo! Eu não concordo porque a gente tem visto que de repente a criança é encaminhada, vai pro médico, o médico dá o diagnóstico, receita alguns remédios que num futuro a gente não sabe qual a consequência desse remédio. Eu fiz um curso acho que há quatro anos atrás, e nesse curso foi muito falado daquele reti... retina... é... ritalina... então eu acho que isso é bem preocupante.

Podemos dizer que a P2 mostra-se bastante preocupada com os fatores externos e poucas vezes apontou questões relacionadas à prática pedagógica.

De maneira geral, as professoras mais se assemelham do que divergem em seus posicionamentos, nenhuma delas demonstrou domínio sobre o assunto e foi possível notar a falta de clareza em classificar as dificuldades de aprendizagem existentes.

Podemos concluir que, de forma geral todas as professoras já ouviram falar sobre TDAH e de alguma forma conhecem alguns de seus sintomas, as professoras da escola pública apresentam-se menos preparadas para lidar com situações de alunos com dificuldades de aprendizagem por variados motivos. O principal deles é o fato de não contarem com ajuda especializada dentro da instituição, mas apenas com o auxílio da coordenadora pedagógica que ajudará a sanar os problemas mais evidentes e também, por atenderem a uma população que depende do Sistema Único de Saúde (SUS) para serem consultadas por profissionais especializados e como todos sabemos, é um serviço demorado e precário. Já as professoras da escola particular, mesmo não apresentando conhecimentos aprofundados sobre o tema, contam com a presença da psicóloga escolar e de todo apoio profissional que a família busca.

Outro fato que podemos destacar é o de que, independente das dificuldades de aprendizagem, cada sujeito irá apresentar uma característica, como apontado por uma das professoras (P1), é necessário respeitar as individualidades das crianças e saber que a teoria

muitas vezes não dará conta de responder a todas as necessidades encontradas na prática escolar.

Neste sentido podemos também repensar a formação dos professores, que se encontra sempre em processo de autoformação e de reelaboração dos saberes iniciais em confronto com sua prática vivenciada, como salienta Nunes (2001, p. 4): “Assim, seus saberes vão se constituindo a partir de uma reflexão sobre a prática. Essa tendência reflexiva vem se apresentando como um novo paradigma na formação de professores, sedimentando uma política de desenvolvimento pessoal e profissional dos professores e das instituições escolares”. Quando nós, professores, fazemos essa reflexão, somos levados a admitir a necessidade de uma formação constante, principalmente quando na prática, nos deparamos com novas situações. É por esse motivo, que ao pensarmos num modelo de professor, devemos levar em conta o contexto no qual ele está inserido e no qual ele aplicou os saberes docentes.

## 6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo pretendeu descrever o conceito mais difundido sobre as Dificuldades de Aprendizagem e em especial sobre TDAH. Classificados como Dificuldades de Aprendizagem, encontramos um grupo de transtornos manifestados por meio de dificuldades no campo da fala, escrita, leitura e números. Esse grupo de transtornos pode acompanhar o TDAH agravando seus sintomas. Por este motivo, achou-se conveniente adentrar os conteúdos a fim de esclarecermos possíveis dúvidas em relação a essas dificuldades que comumente são encontradas no contexto escolar, seja de forma isolada, seja sob a forma de comorbidades ao TDAH.

Como o objetivo da pesquisa está centrado nas concepções a respeito do TDAH, buscamos aprofundar o estudo sobre suas implicações na sala de aula e dessa maneira conhecer como os professores de ensino fundamental, que atuam em diferentes contextos e realidades, definem o TDAH, identificam seus sintomas e direcionam seu trabalho.

A crença de que em todas as salas de aula existem alunos que não conseguem aprender norteia o discurso de todas as professoras envolvidas na pesquisa. E as atribuições a essa dificuldade encontrada nos alunos são as mais diversas, entre elas destacam-se os sintomas de TDAH, tais como, falta de atenção e concentração. Outros fatores como a agitação, a falta de comprometimento da família e ausência da mesma, a inserção de crianças de 6 anos no ensino fundamental, fatores emocionais, problemas de fonética e dificuldades inatas, próprias da criança, também apareceram no discurso das professoras.

Os problemas de ordem pedagógica foram apontados em apenas um momento, o que expressa a dificuldade das professoras em realizarem uma auto-avaliação ou reconhecerem que, algumas vezes, a metodologia aplicada não é adequada àquela criança.

Nenhuma das professoras apresentou conhecimento sólido ou estudos aprofundados sobre o tema TDAH. As informações que obtinham eram adquiridas ao longo dos anos, por ouvirem dizer, por algum curso de aperfeiçoamento que fizeram e o TDAH foi citado, ou seja, os conhecimentos apresentados são superficiais.

Sendo assim, com exceção da P4, as demais professoras não apresentaram práticas individualizadas em sala de aula com os alunos apontados por elas mesmas como aqueles que possuíam alguma dificuldade de aprendizagem, justamente pelo fato de não obterem informações suficientes a respeito das dificuldades e de como trabalhar com esses alunos.

A escolha de realizar a pesquisa em escolas de classes distintas foi exatamente para constatar a diferença entre o grau de atenção que se dá para a temática. Na escola particular a

assistência encontra-se dentro do ambiente escolar, já na escola pública essa assistência encontra-se fora, o que dificulta e retarda os diagnósticos.

Verificou-se por meio da pesquisa bibliográfica, que ainda há certa escassez de informações a respeito da temática mesmo com um grande aumento de pesquisas nesta área, o que acaba gerando muitas dúvidas e desconfiças sobre os estudos realizados até o momento, por isso, pode-se concluir que o TDAH é um tema que pode deve ser muito explorado, assim como a respeito da medicalização e seus efeitos nas escolas.

É importante esclarecer que o presente trabalho ainda se faz incipiente, mas tem como um de seus objetivos avançar no conhecimento das teorias e vertentes ainda em vigor em nossa realidade educacional. Esperamos dessa forma, contribuir para o debate acerca do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade, suas causas e efeitos, assim como, o tratamento e atenção voltados para esse assunto por meio de duas óticas: ensino público e privado, buscando por esse meio, a minimização do problema.

## REFERÊNCIAS

- ASSOCIAÇÃO BRASILEIRA DE DISLEXIA. **Dislexia – Definição, Sinais e Avaliação**. Disponível em: <http://www.dislexia.org.br/>, acesso em: 09 de julho de 2010.
- BARKLEY, R. A. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade: guia completo para pais e professores e profissionais da saúde**. Porto Alegre: Artmed, 2002.
- BROWN, T. E. **Transtorno de Déficit de Atenção. A mente desfocada em crianças e adultos**. Porto Alegre: Artmed, 2007.
- CINEL, N. C. B. **Disgrafia: prováveis causas dos distúrbios e estratégias para a correção da escrita**. Revista do Professor: Porto Alegre, pp. 19-25, 2003
- COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. **A História não Contada dos Distúrbios de Aprendizagem**. Cadernos CEDES nº 28, Campinas: Papirus, 1993, pp.31-48.
- COLLARES, C. A. L. e MOYSÉS, M. A. A. **A Transformação do Espaço Pedagógico e Espaço Clínico (A Patologização da Educação)**. Séries Idéias nº 23, São Paulo: FDE, 1994.
- CORREIA, L. M.; MARTINS, A. P. **Dificuldade de Aprendizagem: Que são? Como entendê-las?** Porto Alegre: Porto Editora, 2009.
- COSTA, Cristina; ROCHA, Guida; ACÚRCIO, Mônica. **A Entrevista**. Mestrado em Educação. Faculdade de Ciências da Universidade de Lisboa, 2005.
- DOCKRELL, J.; MCSHANE, J. **Crianças com Dificuldades de Aprendizagem: uma abordagem cognitiva**. Porto Alegre: Artes Médicas, 2000.
- DSM-IV – TR. American Psychiatric Association: **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 4 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.
- GARCÍA, J. N. **Manual de Dificuldades de Aprendizagem: Linguagem, Leitura, Escrita e Matemática**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
- MATTOS, P. **No mundo da lua**. 4 ed. São Paulo. Lemos Editorial, 2005.
- MEIRA, M. E. M. **Incluir para continuar incluindo: a produção da exclusão na educação brasileira à luz da Psicologia Histórico-Cultural**. (mimeo).
- MOYSÉS, M. A. A. **A institucionalização invisível: crianças que não-aprendem-na-escola**. Campinas: Mercado das Letras, 2001.
- NJCLD – **National Joint Committee on Learning Disabilities**. Disponível em: [http://www.ldonline.org/pdfs/njclld\\_factsheet.pdf](http://www.ldonline.org/pdfs/njclld_factsheet.pdf), acesso em: 15 de junho de 2010.
- NUNES, C. M. F. **Saberes docentes e formação de professores: um breve panorama da pesquisa brasileira**. Educação e Sociedade. ano XXII, nº.74, 2001. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/es/v22n74/a03v2274.pdf>, acesso em: 06 de setembro de 2010.



PASTURA, G.; MATTOS, P.; ARAÚJO, A. P. Q. C. **Prevalência do Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade e suas comorbidades em uma amostra de escolares.** Arquivo Neuropsiquiatria, 2007.

PASTURA, G.; MATTOS, P. Efeitos Colaterais do metilfenidato. **Revista de Psiquiatria Clínica.** v.31, nº.2, p. 100-104, 2004.

PATTO, M. H.S. **A produção do fracasso escolar:** histórias de submissão e rebeldia. São Paulo: T.A.Queiroz, 1990.

REALI, A. M. M. R.; MIZUKAMI, M. G. N. **Formação de professores:** práticas pedagógicas e escola. São Carlos: Educfscar, 2002.

ROHDE, L. A.; HALPERN, R. Transtorno de Déficit de Atenção/hiperatividade: atualização. **Jornal de Pediatria.** v. 80, nº.2, 2004.

SAMPAIO, S. **Dislexia.** Disponível em: <http://www.psicopedagogiabrasil.com.br/disturbios.html#Discalculia>, acesso em: 07 de julho de 2010.

SAMPIERI, R.H.; COLLADO, C.F.; LUCIO, P.B. **Metodologia de Pesquisa.** 3.ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.

SENA, S. S. **Distraído e a 1000 por hora:** guia para familiares, educadores e portadores de Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SMITH, C.; STRICK, L. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z:** um guia completo para pais e educadores. Porto Alegre: Artmed, 2007.

SOUZA, M. P. R. A Psicologia no Imaginário da Escola. **Série Ideais.** nº 23, São Paulo: FDE, 1994.

### APÊNDICE 1 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Através do presente Termo solicito o **consentimento** da Diretora da Escola Estadual ... para realização de ações vinculadas ao desenvolvimento do projeto de pesquisa “**As concepções dos professores do primeiro ano do ensino fundamental sobre Dificuldade de Aprendizagem: Um problema neurológico ou pedagógico?**” que envolverá **observação, análise de documentos legais e realização de entrevistas com professores**. As atividades propostas não irão interferir no andamento regular da Unidade Escolar, respeitando sua autonomia de trabalho e organização pedagógica.

Em respeito às normas de ética (Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde), cumpre salientar que o interesse do projeto supracitado é analisar a prática pedagógica à luz das novas determinações legais para o ensino de nove anos. O projeto terá, ainda, um valor significativo para a iniciação científica da discente bolsista. Deste modo, esclareço que **não haverá nenhum tipo de divulgação comercial** das informações coletadas, já que se trata de uma atividade de natureza acadêmica e científica. Informo também que nenhuma das atividades propostas envolverá risco de dano físico ou moral aos alunos.

Aproveito para agradecer a autorização para a realização do projeto de pesquisa e coloco-me à disposição para esclarecimentos adicionais.

Atenciosamente,

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Maria José da Silva Fernandes

Departamento de Educação / FC – Unesp - Bauru

---

### TERMO DE AUTORIZAÇÃO

Estou ciente das atividades que serão realizadas nas dependências da Unidade Escolar e da possibilidade de acesso ao material coletado e produzido através das mesmas.

.

Bauru, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Escola...

Nome Legível: \_\_\_\_\_

Função/cargo \_\_\_\_\_

Assinatura: \_\_\_\_\_

## APÊNDICE 2 - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Título do Projeto: A concepção de professores do 2º ano do Ensino Fundamental sobre Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade: um problema neurológico ou pedagógico?

Este projeto de pesquisa será desenvolvido pela aluna do curso de Pedagogia Débora Molina, para realização de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC), sob a supervisão da Profª Drª Rita Melissa Lepre, do Departamento de Educação, da Faculdade de Ciências, da Universidade Estadual Paulista, Campus Bauru.

O projeto consiste em verificar, por meio de observações e entrevistas, as concepções de Professores do 2º ano do Ensino Fundamental sobre as dificuldades de aprendizagem, em especial o Transtorno de Déficit de Atenção com Hiperatividade bem como as medidas e atitudes tomadas para com os alunos com transtorno em sala de aula. Serão realizadas entrevistas (conversas) com os professores para buscar conhecer o que pensam e sabem a respeito do tema e, posteriormente, serão observadas suas práticas em sala de aula a fim de confrontar o discurso e prática.

Asseguramos que não haverá, sob nenhuma circunstância, a divulgação da identidade dos participantes envolvidos na pesquisa e que os procedimentos adotados não têm o potencial de causar qualquer dano, físico ou psicológico, aos participantes.

Informamos que os participantes são livres para abandonar a pesquisa, por qualquer razão, sem que haja prejuízo ou desconforto para os mesmos.

A participação nesta pesquisa não traz complicações legais e nenhum dos procedimentos usados oferece riscos à dignidade dos participantes, obedecendo aos Critérios da Ética na Pesquisa com Seres Humanos, conforme resolução nº 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os participantes dessa pesquisa não terão nenhum benefício direto. Entretanto, esperamos que este estudo proporcione contribuições importantes para a área da Educação e, em especial, para a formação de professores.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_, coordenador (a) da Escola de Ensino Fundamental ..., após ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo proposto, concordo com a realização da pesquisa nesta escola.

Assinatura da coordenadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_, professor (a) da Escola de Ensino Fundamental ... após ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo proposto, concordo com a realização da pesquisa nesta escola.

Assinatura do professor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_, coordenador (a) da Escola de Ensino Fundamental ..., após ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo proposto, concordo com a realização da pesquisa nesta escola.

Assinatura da coordenadora: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_, professor (a) da Escola de Ensino Fundamental ... após ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo proposto, concordo com a realização da pesquisa nesta escola.

Assinatura do professor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

Eu, \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_, R.G. \_\_\_\_\_, professor (a) da Escola de Ensino Fundamental ... após ter lido e entendido todas as informações referentes ao estudo proposto, concordo com a realização da pesquisa nesta escola.

Assinatura do professor: \_\_\_\_\_

Data: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_.

### APÊNDICE 3 - Questionário para auxílio de entrevista

**“Entrevista realizada como parte do instrumento de pesquisa do Trabalho de Conclusão de Curso intitulado – *A concepção dos professores do primeiro ano do ensino fundamental sobre TDAH: um problema neurológico ou pedagógico?*”**

*Nome:*

*Formação:*

*Idade:*

*Estado Civil:*

*Formação Básica (data/Instituição):*

*Experiência prof. não docente (locais de trabalho):*

*Experiência prof. docente (tempo/locais de trabalho):*

*Cursos/Formação Complementar:*

*Pós graduação (data/Instituição):*

#### **Perguntas para a entrevista semi-dirigida:**

1. É comum encontrar na sala de aula alunos com dificuldades de aprendizagem?
2. Quais os tipos de dific. de aprendiz. que mais aparecem em sala de aula?
3. É possível apontar algumas características presentes nas cças com dific. aprendiz.?
4. Os alunos com dific. de aprendiz. atrapalham o andamento das atividades e o processo de ensino/aprendizagem dos demais alunos? Porque?
5. O professor, em sua formação, está apto para lher dar com esse tipo de aluno?
6. Como vc organiza o trabalho quando tem em sua turma alunos com D.A.?
7. A que fator (ou a quais fatores) vc atribui esse mau desempenho escolar?
8. Para vc, como a escola poderia agir diante dessas situações e como ela age na realidade?

9. Você já ouviu falar sobre TDAH? O que você sabe a respeito?

10. Na sua opinião, as atividades em sala de aula devem ser diferenciadas para o aluno com TDAH? Como isso é feito?