

A PSICOPEDAGOGIA E A CRIANÇA COM TDA/H NO AMBIENTE ESCOLAR

Gleicione Apa. Dias Bagne de SOUZA¹

Michele PEREIRA²

Veronica Cristina AVELINO³

¹Psicopedagoga, coordenadora do Núcleo Pedagógico, Coordenadora e Professora do curso Psicopedagogia Institucional e Clínica numa perspectiva Inclusiva do Centro Universitário do Sul de Minas.

²Professora da Educação Básica e aluna do curso Psicopedagogia Institucional e Clínica numa perspectiva Inclusiva do Centro Universitário do Sul de Minas.

³Professora da Educação Básica e aluna do curso Psicopedagogia Institucional e Clínica numa perspectiva Inclusiva do Centro Universitário do Sul de Minas.

Resumo: O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é evidenciado por uma série de sintomas e pela intensidade com que ocorrem. Caracterizam-se pela dificuldade de concentração, impulsividade e hiperatividade. Com base nesses fatores, este trabalho através de pesquisa bibliográfica tem por objetivo apresentar alguns conceitos, bem como seu desenvolvimento, características, causas, diagnóstico e tratamento. Além de articular algumas reflexões sobre o TDA/H no âmbito escolar e a importância da intervenção psicopedagógica.

Palavras-chave: Transtorno do déficit de atenção; Hiperatividade; Escola; Psicopedagogia.

Abstract: The Disorders of Attention Deficit/Hyperactivity is evidenced by a series of symptoms and the intensity which they occur. Characterized by difficulty concentrating, hyperactivity and impulsivity. Based on these factors, this study through literature search is to objective some concepts and their development, characteristics, causes, diagnosis and treatment. In addition to articulate some thoughts on Disorders of Attention Deficit/Hyperactivity in the school context and the importance of intervention psychopedagogic.

Key words: Disorders of attention deficit; Hyperactivity; School; Psychopedagogic.

Introdução

Até pouco tempo atrás não se tinha as informações que encontramos hoje, no entanto, apesar do aumento das informações, nota-se ainda muitos professores se queixando da dificuldade em lidar com alunos com TDA/H, que por sua vez é um dos distúrbios que ocorre

com mais frequência em crianças. Hoje, no entanto, temos mais recursos para entender a situação e poder ajudar tanto os adultos, como as crianças, público este no qual se baseia este trabalho.

Pensando em uma melhora na qualidade de vida e garantia de um melhor desempenho escolar para as crianças com TDA/H, é necessário que haja uma

parceria entre escola, família e especialistas. Pois é fundamental que a criança se sinta segura e confiante com a possibilidade de saber lidar com os sintomas apresentados. Já que seu relacionamento com professores, amigos e os próprios familiares ficam comprometidos. Porém, ao se tratar do TDA/H é necessário que se perceba a presença dos sintomas, pelo menos em um período de seis meses e que os mesmos se manifestem em mais de um ambiente. A partir de tal observação, iniciando um tratamento multidisciplinar a criança pode obter mais sucesso.

Conceito de TDA/H

Uma série de transtornos, incluindo o Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDA/H) era considerada como lesão ou disfunção cerebral mínima, mas isso ocorreu até o início da década de 70. Na última década, com o aumento de pesquisas científicas, foi possível obter mais conhecimento sobre esse transtorno.

O Transtorno do Déficit de Atenção é definido por vários autores, no entanto destacaremos apenas alguns; conforme Machado e Cezar (2007, p. 1) “[...] A hiperatividade é denominada de ‘desordem do déficit de atenção’ e se baseia nos sintomas de desatenção (pessoa muito distraída) e hiperatividade (pessoa muito

ativa, agitada além do comum) [...]”. Já Goldstein (2006, p. 1), além de conceituar o TDA/H, aponta a importância de um diagnóstico precoce e um tratamento adequado.

O Transtorno do Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH) é caracterizado por uma constelação de problemas relacionados com falta de atenção, hiperatividade e impulsividade. Esses problemas resultam de um desenvolvimento não adequado e causam dificuldades na vida diária. O TDAH é um distúrbio bio-psicossocial, isto é, parece haver fortes fatores genéticos, biológicos, sociais e vivenciais que contribuem para a intensidade dos problemas experimentados. Foi comprovado que o TDAH atinge 3% a 5% da população durante toda a vida. Diagnóstico precoce e tratamento adequado podem reduzir drasticamente os conflitos familiares, escolares, comportamentais e psicológicos vividos por essas pessoas.

Segue-se então outra definição que vem integrar várias perspectivas teóricas, para assim entender e descrever o transtorno no âmbito neurológico, psicológico, psicopedagógico e escolar.

Definem o TDA/H como um transtorno de conduta crônica com um substrato biológico muito importante, mas não devido a uma única causa, com uma forte base genética, e formada por um grupo heterogêneo de crianças. Inclui crianças com inteligência normal, ou muito próxima do normal, que apresentam dificuldades significativas para adequar seu comportamento e/ou aprendizagem à norma esperada para sua idade. (FÖRSTER E FERNÁNDEZ *apud* CONDEMARÍN, 2003, p. 25).

Muito se discute sobre TDA/H, contudo percebe-se que há uma confusão a respeito do conceito de déficit de atenção, hiperatividade e impulsividade. Sendo os mesmos apontados como qualquer comportamento que fuja ao esperado de um aluno bem comportado, educado, participativo e com bom rendimento.

O TDA/H é um transtorno de desenvolvimento do autocontrole que consiste em problemas com os períodos de atenção, com o controle do impulso e com o nível de atividade. O TDA/H é um problema real que surge ainda na infância até a fase adulta, crônico na maioria dos casos, que afetam tanto crianças no período escolar, quanto até mesmo um adulto que é casado, trabalha e tem filhos.

O TDA/H é mais comum do que se imagina, no entanto nem todos o reconhecem como uma disfunção, também não percebe que sua presença faz com que a qualidade de vida seja prejudicada.

Quem apresenta

As crianças com TDA/H, são agitadas ou inquietas em especial os meninos. Porém as meninas têm menos sintomas. Sendo que ambos são facilmente distraídos por estímulos do ambiente externo, mas também se distraem com pensamentos "internos", isto é, vivem segundo os próprios pais e professores "no mundo da lua", isto é, dispersos. A

diferença entre uma criança com TDA/H e uma simplesmente peralta ou agitada é que a segunda consegue controlar seus atos, não tendo prejuízos.

Já no caso dos adultos os sintomas se associam as muitas dificuldades na vida social, familiar e profissional, ocorrendo problemas de atenção para coisas do cotidiano e do trabalho necessitando dessa forma um tratamento, melhorando sua qualidade de vida.

Estima-se que cerca de 3 a 5% das crianças na idade escolar (mais ou menos de 5 a 10 anos de idade) apresentem hiperatividade e/ou déficit de atenção. Antes dos quatro ou cinco anos é difícil ser feito o diagnóstico, pois o comportamento das crianças nessa idade é muito variável, e a atenção não é tão exigida quanto de crianças mais velhas. Mesmo assim algumas crianças desenvolvem o transtorno numa idade bem precoce. Em adolescentes e adultos ainda existem poucos dados a respeito de qual é a porcentagem da população afetada, mas é sabido que ambos os grupos podem desenvolver o transtorno. Em termos de gênero, o sexo masculino é quatro a nove vezes mais afetado do que o feminino. (ABUCHAIM e GALVÃO, 2006, p. 1).

Devido ao comportamento diversificado das crianças, acaba se tornando difícil um diagnóstico preciso. Porém, sabe-se que o desenvolvimento do TDA/H ocorre em uma idade bem precoce e caso não seja tratada o quadro se estenderá pela fase adulta.

Como se desenvolve

Geralmente se percebe na idade escolar, e um dos primeiros sinais é quando a professora começa a identificar em seu aluno a falta de atenção, dificuldade em se relacionar com os colegas e grande agitação. Conforme Abuchaim e Galvão (2006, p. 1) o desenvolvimento do TDA/H:

[...] é mais notado quando a criança inicia atividades de aprendizado na escola [...] Durante o início da adolescência o quadro geralmente mantém-se o mesmo [...] mas no final da adolescência e início da vida adulta o transtorno pode acompanhar-se de problemas de conduta (mau comportamento) e problemas de trabalho e de relacionamentos com outras pessoas. Porém, no final da adolescência e início da vida adulta ocorre melhora dos sintomas na maioria dos casos.

No entanto um comportamento de indisciplina não são suficientes para se fazer um diagnóstico preciso, é necessário que se passe a observar o aluno com mais atenção, para que não se corra o risco de se rotular o mesmo por ter alguns momentos de comportamento entendido como inquieto e desatento.

Características

Há uma tendência, em se dizer que os alunos com TDA/H são desinteressados pelos assuntos, totalmente dispersos, preguiçosos e problemáticos. Realmente as

características apresentadas são exageradas.

As pessoas com TDA/H mexem-se de maneira excessiva e aparentemente desnecessária para atingir os objetivos que desejam alcançar. Parecem constantemente inquietas e infatigáveis. Realizam movimentos que não são estritamente necessários para executar uma tarefa, tais como mexer os pés e as pernas, dar pancadinhas nas coisas, balançar-se enquanto estão sentadas ou mudar de postura ou posição com frequência quando cumprem suas tarefas. Estes movimentos são mais frequentes quanto mais tedioso lhe parece o que fazem, ou quando, por exemplo, estão esperando algo ou alguém sem ter nada o que fazer. Os menores podem correr subir em diversos lugares e outras atividades motoras grossas. Foi comprovado que estas condutas tendem a diminuir com a idade; no entanto, os jovens com TDA/H são mais infatigáveis e inquietos [...]. Em geral, os critérios para hiperatividade e impulsividade referem-se à presença de constantes movimentos na cadeira, necessidade de correr e pular incansavelmente (nas crianças) em situações que essa conduta é inadequada, constante manipulação de objetos pequenos, etc. Isto se expressa também no fato de falarem sem parar e não terminarem de escutar a pergunta para responder. Não esperam sua vez e interrompem brincadeiras e conversas. (CONDEMARÍN, 2003, p. 80- 81).

Os critérios apresentados a seguir, segundo Goldstein (2006, p. 1) são usados oficialmente para a definição do diagnóstico de TDA/H em crianças e adultos no mundo todo. Porém, é importante que esses sintomas sejam constantes, com uma frequência de no mínimo seis meses, os mesmos devem

estar ligados a diversas situações e não restringidos apenas uma. Além de prejudicarem a vida do portador.

De acordo com a classificação de Goldstein (2006, p. 1) uma pessoa do tipo desatenta deve apresentar, pelo menos, seis características, como: não perceber detalhes; apresentar dificuldade em se manter concentrado e organizado; facilidade em perder as coisas; apresentando esquecimento nas atividades cotidianas; não se adaptando bem a atividades de esforço mental longo.

Já a pessoa do tipo hiperativo/impulsivo deve apresentar, segundo (Id., 2006), pelo menos, 6 características como: apresentando forte agitação, não conseguindo se manter tranquilo; corre sem rumo; fala sem parar; não tem paciência em ouvir as perguntas feitas; costuma respondê-las antes que sejam formuladas; costuma interromper as conversas.

Finalizando (Id., 2006) é possível que algumas pessoas apresentem uma combinação de características dos dois grupos, é o chamado tipo combinado. Outras características que podem aparecer junto com as descritas ou no lugar delas: dificuldade em finalizar as tarefas; é imprevisível; apresenta-se agressivo; demonstra problemas de sono; dificuldade em manter uma relação, não reconhecendo o limite das outras pessoas.

Apesar de confirmado esse comportamento, é importante valorizar as características positivas:

Embora, também sejam características próprias, trata-se de crianças, criativas, afetuosas, espontâneas, dispostas a colaborar e a ajudar se lhes for solicitado, bons companheiros. Entretanto, essas características muitas vezes se perdem e passam despercebidas sob o peso das condutas mais disruptivas, que são aquelas com as quais, definitivamente, rotula-se as crianças. (CONDEMARÍN, 2003, p. 18).

Tanto pais como educadores, na maioria das vezes não percebem as características positivas que as crianças com TDA/H apresentam, isso reflete de maneira negativa para as mesmas, já que muitas vezes tanto professores como os pais não sabem diagnosticar o transtorno, assim rotulando a criança.

O que causa

Geralmente a causa do TDA/H recai sobre fatores como: problemas de má formação, familiares, no desenvolvimento, ferimentos, alimentação e até toxinas. De acordo com Goldstein (2006, p. 2):

Não existe até o momento uma causa específica para o problema. Alguns genes têm sido descobertos e descritos como possíveis causadores do transtorno. Lesões neurológicas mínimas (impossíveis de serem vistas em exames) que ocorreriam durante a gestação ou nas primeiras semanas de vida, também são levantadas como

possíveis causas. Alterações das substâncias químicas cerebrais (neurotransmissores) também estão sendo sugeridas como causadores dos sintomas [...].

Percebe-se que as causas acima citadas, contribuem para que o indivíduo desenvolva este transtorno, manifestando-se também através de momentos de stress, desequilíbrio familiar ou até mesmo crises de ansiedade. Sendo assim, o TDA/H não apresenta uma causa específica, pois ainda não foi descoberto o mecanismo exato. Com isso, é necessário que tanto família como escola estejam integradas na tentativa de amenizar os sintomas causados, sendo reforçados por atendimentos específicos (psicólogos, neurologistas, psicopedagogos, etc.).

Diagnóstico

Geralmente o TDA/H é percebido na maioria das vezes no ambiente escolar, por meio da observação do professor, que é notado muitas vezes na falta de concentração ao realizar tarefas e na agitação excessiva. Sendo assim, a escola deve encaminhar a criança a um profissional de saúde capacitado, como neurologista, pediatra ou psiquiatra, portanto:

O diagnóstico de TDAH pede uma avaliação ampla. [...] O aspecto mais importante do processo de diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e desenvolvi mental. A avaliação do TDAH inclui,

frequentemente, um levantamento do funcionamento intelectual, acadêmico, social e emocional. O exame médico também é importante para esclarecer possíveis causas de sintomas semelhantes aos do TDAH (por exemplo, reação adversa à medicação, problemas de tireoide, etc.) O processo de diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que, de alguma maneira, interagem de maneira rotineira com a pessoa sendo avaliada. Embora se tenha tornado prática popular testar algumas habilidades como resolução de problemas, trabalhos de computação e outras, a validade dessa prática bem como sua contribuição adicional a um diagnóstico correto continuam a ser analisadas pelos pesquisadores. (GOLDSTEIN, 2006, p. 3).

Desta forma, é fundamental que os especialistas envolvidos, tenham cautela ao emitirem um diagnóstico de TDA/H. Considerando ao histórico de vida do paciente, fatores comportamentais, genéticos e ambientais. É necessário ainda, estar atento a gravidade, intensidade e duração dos sintomas apresentados.

Tratamento

Para que o tratamento seja eficaz é importante que se tenha certeza do diagnóstico, eliminando qualquer suspeita de outras causas como problemas visuais ou auditivos e problemas neurológicos. Para isso é fundamental uma intervenção multidisciplinar, como afirma (GOLDSTEIN, 2006, p. 3-4):

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas,

saúde mental e pedagógica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamentos oferecidos por diversas fontes é denominada de intervenção multidisciplinar. Um tratamento com esse tipo de abordagem inclui: treinamento dos pais quanto à verdadeira natureza do TDAH e em desenvolvimento de estratégias de controle efetivo do comportamento; um programa pedagógico adequado; aconselhamento individual e familiar, quando necessário, para evitar o aumento de conflitos na família; uso de medicação, quando necessário.

O tratamento não deve ser realizado somente com medicamentos, é necessário um acompanhamento de uma equipe multidisciplinar para que se realizem observações a escola e a família para que todos possam contribuir na recuperação do paciente. O medicamento age simultaneamente ao sintoma básico do problema, propiciando melhores condições na recuperação do indivíduo.

O ambiente escolar

A escola é o ambiente onde a criança demonstra e desenvolve suas potencialidades e também onde os problemas de falta de atenção, comportamento e conduta se tornam mais visíveis. Os professores percebem isto através da inquietação e distração constante do aluno.

É frequente escutar pais e educadores referindo-se a seus filhos e alunos com TDA/H não somente como

inquietaos e distraídos (o que constitui uma característica comum a muitas crianças, mas que no seu caso é diferente em quantidade, frequência e intensidade), mas as queixas dos alunos referem-se a que eles parecem estar em contínuo movimento, como um motorzinho que funcionasse sem parar; como se estivessem no mundo da Lua, como se não escutassem quando se fala com eles; sempre falando sem parar, interrompendo os outros, perdendo seu aproveitamento escolar; começando muitas coisas sem terminar nenhuma, tolerando mal as frustrações; sendo impulsivos, agressivos, não respeitando as normas, desafiando os limites, etc. (CONDEMARÍN, 2003, p. 17).

É fundamental o professor ter conhecimento para que possa lidar com crianças com TDA/H, proporcionando propostas pedagógicas adequadas às necessidades dos mesmos, fazendo com que participem das atividades que tenham chances de sucesso e superando seus déficits. O professor deve estimular estes alunos a serem organizados, a conviverem em grupo, evitando assim, que se tenha um mau rendimento escolar, dificuldades de relacionamento na escola, na família e na sociedade. Por isso a sala de aula deve disponibilizar uma boa estrutura e recursos necessários para facilitar o aprendizado da criança. Sendo assim:

Uma sala de aula eficiente para crianças desatentas deve ser organizada e estruturada. A estrutura supõe regras claras, um programa previsível e carteiras separadas. Os prêmios devem ser coerentes e frequentes. Um programa de reforço baseado em ganho e perda deve ser

parte integral do trabalho da classe. A avaliação do professor deve ser frequente e imediata. Interrupções e pequenos incidentes têm menores consequências se ignorados. O material didático deve estar adequado à habilidade da criança. Estratégias cognitivas que facilitam a autocorreção, assim como melhoram o comportamento nas tarefas, devem ser ensinadas. As tarefas devem variar, mas continuar sendo interessantes para os alunos. Os horários de transição, bem como os intervalos e reuniões especiais, devem ser supervisionados. Pais e professores devem manter uma comunicação frequente. Os professores também precisam estar atentos à qualidade de reforço negativo do seu comportamento. As expectativas devem ser adequadas ao nível de habilidade da criança e deve-se estar preparado para mudanças. (GOLDSTEIN, 2006, p. 5).

O professor deve ter conhecimento suficiente para poder identificar os sintomas do TDA/H, evitando que o aluno seja “tachado” como incapaz, preguiçoso, impedindo a desmotivação do mesmo. A relação entre professor e aluno deve ser estabelecida por meio da confiança e comprometimento de ambas as partes, o que pode vir a gerar um estímulo positivo para aprendizagem.

Conforme citado anteriormente, o professor deve conhecer para que possa aplicar estratégias de intervenção específica às crianças com TDA/H. É o que sugere Goldstein (2006, p. 6-7):

Proporcionar estrutura, organização e constância [...]

Colocar a criança perto de colegas que não provoquem, perto da mesa do professor, na parte de fora do grupo.

Encorajar frequentemente, elogiar e ser afetuoso, porque essas crianças desanimam facilmente. Dar responsabilidades que elas possam cumprir faz com que se sintam necessárias e valorizadas. Começar com tarefas simples e gradualmente mudar para mais complexas.

Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrando calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer os colegas também terem a mesma atitude.

Nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno.

Proporcionar trabalho de aprendizagem em grupos pequenos e favorecer oportunidades sociais [...].

Comunicar-se com os pais [...].

Ir devagar com o trabalho. Doze tarefas de cinco minutos cada uma traz melhores resultados do que duas tarefas de meia hora [...].

Favorecer oportunidades para movimentos monitorados, como uma ida à secretaria [...].se o aluno tem um tempo de atenção muito curto não esperar que ele se concentre em apenas um tarefa durante todo o período da aula.

Recompensar os esforços [...].

Proporcionar exercícios de consciência e treinamento dos hábitos sociais da comunidade [...].

Favorecer frequente contato aluno/professor [...].

Colocar limites claros e objetivos [...].

Assegurar que as instruções sejam claras e dadas uma de cada vez, com um mínimo de distrações.

Evitar segregar a criança que talvez precise de um canto isolado com biombo para diminuir o apelo das distrações; fazer do canto um lugar de recompensa para atividades bem feitas em vez de um lugar de castigo.

Desenvolver um repertório de atividades físicas para a turma toda [...].

Estabelecer intervalos previsíveis de períodos sem trabalho que a criança pode ganhar como recompensa por esforço feito [...].

Reparar se a criança se isola durante situações recreativas barulhentas [...].

Desenvolver métodos variados utilizando apelos sensoriais diferentes (com, visão, tato) para ser bem sucedido ao ensinar uma criança com TDA/H [...]
[...] Reconhecer os limites da sua tolerância e modificar programa da criança com TDA/H até o ponto de se sentir confortável.
Permanecer em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola [...].

Portanto, cabe ao professor criar alternativas e modificá-las quando necessário de modo que possa ir se adequando a forma de aprender do aluno com TDA/H.

O papel do psicopedagogo

A partir do momento em que é oferecida a criança um acompanhamento multidisciplinar as chances de se alcançar bons resultados no tratamento são bem maiores. E o psicopedagogo passa a ter um papel ímpar que é o de fazer ligação entre a família e os especialistas envolvidos no caso.

O psicopedagogo trabalha com o sujeito no processo de aprender e ensinar, considerando os aspectos objetivos e subjetivos que rodeiam a criança e o adolescente. Mas atualmente os psicopedagogos vêm atendendo crianças com TDA/H, transtorno este que antes era tratado somente na área médica com intervenção de remédios. O enfoque

mudou, pois os sintomas aparecem por meio dos comportamentos.

O psicopedagogo ao atender a criança e/ou adolescente com TDA/H deve estar atento a outros sintomas como: ansiedade, depressão, dificuldade de aprendizagem e outros. Além de identificar corretamente o tipo de TDA/H que a criança apresenta.

Algumas crianças apresentam dificuldades que interferem no seu aprendizado, por isso o trabalho e a intervenção do psicopedagogo são importantes, pois ele estará atuando na dificuldade de aprender do aluno possibilitando meios para que a aprendizagem ocorra.

No consultório, a intervenção do psicopedagogo é através de técnicas específicas onde as mais utilizadas conforme Edyleine apud Machado (2002, p. 5) são:

O trabalho do psicopedagogo é muito importante, pois auxilia, atuando diretamente sobre a dificuldade escolar apresentada pela criança, suprimindo a defasagem, reforçando o conteúdo, possibilitando condições para que novas aprendizagens ocorram, e orientando professores. As técnicas mais utilizadas são os jogos de exercícios sensoriais-motores, ou de combinações intelectuais, como damas, xadrez, carta, memória, quebra-cabeça, entre outros. Os jogos com regras permitem à criança, além do desenvolvimento social quanto à limites, à participação, o saber ganhar, perder, o desenvolvimento cognitivo, e possibilita a

oportunidade para a criança detectar onde está, o porquê e o tipo de erro que cometeu, tendo a chance de refazer, agora, de maneira correta. Podem ser usadas técnicas que envolvam escritas, como escrever um livro e ilustrá-lo, pode despertar nela em criar algo seu e admirar seu trabalho final, podendo isso, ser estendido às lições em sala de aula. Uma outra técnica é a de despertar na criança o gosto pela leitura, através de assuntos e temas de seu interesse e também aguçar a curiosidade por conhecer novos livros, revistas e gibis. A utilização de contos de fadas e suas dramatizações podem ser um recurso a mais. Podem ser utilizados desde a fase do diagnóstico até a fase de intervenção educativa, adaptando-se as tarefas, em razão do nível de aprendizado em que a criança se encontra.

Além destes recursos, o psicopedagogo deve se preocupar em realizar um trabalho multidisciplinar, procurando ainda ter contato com os demais profissionais que atendem a criança ou adolescente.

No entanto, é importante ressaltar que cabe ao psicopedagogo muito mais do que aplicar técnicas, é preciso que o mesmo esteja atento para a necessidade de estudar constantemente e manter suas pesquisas permanentes, ampliando seu conhecimento. Não se esquecendo de que a psicopedagogia é a área do conhecimento que estuda a aprendizagem humana, objetivando facilitar o processo de aprendizagem não apenas no ambiente escolar, mas em todos os âmbitos:

cognitivo, afetivo, social e durante toda a vida.

E ao abordar o ambiente escolar, como apresentado neste trabalho, é fundamental perceber que apesar de haver uma intervenção de maneira coletiva com o professor, o psicopedagogo se diferencia por implantar recursos preventivos. Ele propõe a troca de papéis possibilitando que todos sejam autônomos, destacando que é preciso que se tenha o desejo de aprender, pois caso isso não aconteça, não há como ensinar.

Considerações finais

Percebe-se que mediante do TDA/H a melhor opção ainda é o trabalho preventivo. Ou seja, proporcionar atividades que possibilitem que o professor possa ir detectando possíveis sintomas e a partir disso poder intervir de maneira adequada, evitando que os mesmos se agravem, isso devidamente acompanhado por uma orientação psicopedagógica. Cabe a partir de então que o professor comece a observar, fazer anotações, ser mediador, criar alternativas diversificadas e fazer interferências.

Acredita-se que seja fundamental a interação da escola com a família, ressaltando o quanto pode ser positivo a relação entre família, escola e profissionais

que atendem os alunos, e a partir desse trabalho em conjunto é possível acolher as dificuldades da criança e proporcionar situações que favoreçam seu crescimento.

Mas apesar disso, sabe-se que a maioria dos professores e pais apresentam dificuldades em perceber quando seus alunos/filhos estão com TDA/H. E considerando que no caso dos professores, muitos acreditam estar aptos a trabalharem com alunos com TODA/H, seria viável que pedissem auxílio a equipe pedagógica e assim se caso fosse necessário encaminhar o aluno para um especialista. É de extrema relevância que todos os profissionais possam compreender e atender com responsabilidade e compromisso a criança com TDA/H, pois muitas vezes a escola e a família não sabem o que fazer quando recebem alunos/filhos com este diagnóstico.

Conclui-se que é preciso abrir espaço para uma nova postura profissional, um novo pensar, agir e viver. Ao mesmo tempo a escola deve reaver sua prática refletindo sobre o que espera do aluno, quais os objetivos pretendem atingir, avaliar o tipo de aulas que estão sendo ministradas e se o conhecimento está sendo significativo para o aluno.

Referências Bibliográficas

ABUCHAIM, Cláudio Moojen; GALVÃO, Ana Luiza. **Transtorno do déficit de atenção e hiperatividade**. [S.l.: s.n], 2006. Disponível em: <<http://www.abcdasaude.com.br/artigo.php?420>> Acesso em: 14 fev. 2012.

CONDEMARÍN, Mabel. **Transtorno de déficit de atenção: estratégias para o diagnóstico e a intervenção psicoeducativa**. São Paulo: Editora Planeta do Brasil, 2006. 254 p.

CORINNE, Smith; STRICK, Lisa. **Dificuldades de Aprendizagem de A a Z: um guia completo para pais e educadores**. (trad. Dayse Batista). Porto Alegre: Artmed, 2001.

GOLDSTEIN, Sam. **Hiperatividade: como reconhecer se meu filho/parente/amigo/aluno tem TDAH?** [S.l.: s.n], 2006. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=14#tratamento>> Acesso em: 14 fev. 2012.

_____, Sam. **Hiperatividade: compreensão, avaliação e atuação: uma visão geral sobre o TDAH**. [S.l.: s.n], 2006. Disponível em: <<http://www.hiperatividade.com.br/article.php?sid=14#tratamento>> Acesso em: 14 fev. 2012.

MACHADO, Ligia de Fátima Jacomini; CEZAR, Marisa Jesus de Canini. **Transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) em crianças – reflexões iniciais**. [S.l.: s.n], 2008. Disponível em: <<http://www.psicopedagogia.com.br/artigos/artigo.asp?entrID=1030>> Acesso em: 14 fev. 2012.