

UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE - UNESC

CURSO DE PEDAGOGIA

KARINA SIMON ALAMINI

**A INCLUSÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE DOS ANOS INICIAIS DA REDE
MUNICIPAL DE CRICIÚMA.**

CRICIÚMA, 07 DEZEMBRO DE 2010.

KARINA SIMON ALAMINI

**A INCLUSÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE DOS ANOS INICIAIS DA REDE
MUNICIPAL DE CRICIÚMA.**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado para obtenção do grau de licenciado no curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC.

Orientador: Prof. Everson Ney Hüttner Castro

CRICIÚMA, 07 DEZEMBRO DE 2010.

KARINA SIMON ALAMINI

**A INCLUSÃO DO ALUNO COM TRANSTORNO DE DÉFICIT DE
ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE DOS ANOS INICIAIS DA REDE MUNICIPAL DE
CRICIÚMA**

Trabalho de Conclusão de Curso aprovado pela Banca Examinadora para obtenção do Grau de Licenciado, no Curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense, UNESC, com Linha de Pesquisa em Teoria e Práticas Pedagógicas.

Criciúma, 07 de Dezembro de 2010.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Everson Ney Hüttner Castro - Especialista - (UNESC) - Orientador

Prof^a. Albertina Serafim Daminelli - Mestre - (UNESC)

Prof^a. Graziela Fátima Giacomazzo- Mestre - (UNESC)

Meu trabalho só foi possível de ser realizado porque creio em Deus, que me guia e me contempla com suas bênçãos. E graças a minha família, sem ela seria impossível de realizar a faculdade. Em especial minhas amigas Maira, Mariana e Morgana.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos que de uma forma ou de outra contribuíram para o término deste trabalho e em todo o meu trajeto pela Pedagogia. Dentre eles, professores, funcionários e acadêmicos. Agradeço de forma carinhosa ao meu orientador professor Everson, que sempre me orientou com sua sabedoria e paciência.

“As inteligências dormem. Inúteis são todas as alternativas de acordá-la por meio da força e das ameaças. As inteligências só entendem os argumentos do desejo: elas são ferramentas e brinquedos do desejo”.

Rubem Alves.

RESUMO

O presente estudo foi realizado em duas escolas da Rede Municipal de Ensino de Criciúma, e versa se as atividades de aprendizagem desenvolvidas por professores dos anos iniciais da rede municipal de Criciúma contemplam o aluno TDAH. Por esse motivo acordamos pela realização deste estudo tendo como problemática Como os professores da rede municipal de Criciúma, que tem aluno TDAH em classe, organizam suas aulas? A metodologia utilizada para a efetivação do estudo foi de abordagem qualitativa e exploratória-descritiva, tendo como instrumento de pesquisa a entrevista semi estruturada e observações não participantes, pois compreendemos que estes subsídios e procedimentos deixam evidenciados os resultados obtidos em todo o decorrer do trabalho. Em seguida, analisou-se os dados coletados e podemos assim elucidar algumas conclusões, cuja principal é que é possível a inclusão de alunos TDAH quando escola e família andam juntas.

Palavra- Chave: TDAH. Hiperatividade. Inclusão. Aprendizagem. Família e Escola.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Formação continuada oferecida pela Rede Municipal de Criciúma sobre o tema.	26
Tabela 2: Relacionamento do aluno TDAH em sala.....	26
Tabela 3: Recursos oferecidos para o aluno TDAH.	28
Tabela 4: O aluno TDAH na visão das professoras entrevistadas.	29

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade

DCM – Disfunção Cerebral Mínima

ENE – Exame neurológico Evolutivo

DSM – Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais

APA – Associação Americana de Psiquiatria

ABDA -Associação Brasileira do Déficit de Atenção

FCEE - Fundação Catarinense de Educação Especial

GERED - Gerência Regional de Educação

SED - Secretaria de Estado da Educação

MEC – Ministério da Educação

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
2 HISTÓRICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE	12
2.1 Compreendendo o TDAH e seus sintomas	14
2.2 Prevalência do TDAH, diagnóstico e tratamento.....	16
3 A ESCOLA, PROFESSOR, ALUNO TDAH E A FAMÍLIA	20
4 METODOLOGIA	23
5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	25
Tabela 1: Formação continuada oferecida pela Rede Municipal de Criciúma sobre o tema.....	26
Tabela 2: Relacionamento do aluno TDAH em sala.....	26
Tabela 3: Recursos oferecidos para o aluno TDAH.....	28
Tabela 4: O aluno TDAH na visão das professoras entrevistadas.....	29
6 CONCLUSÃO	31
REFERÊNCIAS.....	33
APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com as professoras.....	35
APÊNDICE B – Termo de consentimento.....	38
APÊNDICE C – Ficha de observação.....	40

1 INTRODUÇÃO

No decorrer da prática educativa nos deparamos com diversas situações, partindo de um estágio em uma sala de aula, onde tinha um aluno muito inquieto, pensei como seria, então, com um aluno diagnosticado com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH).

O hiperativo dispersa a atenção da turma devido ao seu comportamento inquieto, exigindo do professor uma atenção especial, muitas vezes dificultada pelo excesso de alunos sob sua responsabilidade.

Sobre o assunto pesquisados nos Trabalhos de Conclusão de Curso (TCCs) do Departamento de Pedagogia, foram encontrados temas próximos, mas nenhum que discutisse como os professores da rede municipal de Criciúma que tem aluno com transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade (TDAH) organizam suas aulas? Entretanto, cabe citá-los: “Hiperatividade na escola: Problema ou compreensão insuficiente sobre o tema?”, da acadêmica Andréia de Lima Souza Campos (2008), “Possibilidades e limites para o trabalho pedagógico de sala de aula com Portadores de TDAH”, da acadêmica Andréia Marcomim Leopoldo Milanez. (2006) e “Práticas Pedagógicas X Hiperatividade nas series iniciais nas escolas da rede municipal de Criciúma, da acadêmica Giseli Bitencourte Colombo Machado (2005).

Consideramos que esta pesquisa poderá trazer contribuições para professores e pais, no sentido do mesmo auxiliar na aprendizagem das crianças com transtorno de déficit de atenção. Desta forma, é de fundamental importância identificar como os professores da rede municipal de Criciúma que tenham aluno com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) em classe, organizam suas aulas?

Temos como objetivo geral para a pesquisa avaliar as atividades de aprendizagem desenvolvidas por professores dos anos iniciais da rede municipal de Criciúma contemplam o aluno TDAH.

Os objetivos específicos resultantes são:

- Identificar se o educador se sente preparado para trabalhar com alunos que apresentam TDAH.
- Perceber se o professor sabe identificar um aluno TDAH.

- Observar se existe apoio pedagógico e psicológico para professores e alunos que vivenciam esse problema.
- Investigar se professor que tem aluno TDAH em classe planeja previamente suas aulas.
- Estimar se as atividades desenvolvidas pelo professor titular da classe que tem aluno TDAH prima pela dinamicidade e criatividade, envolvendo o aluno TDAH..

Para nortear o trabalho instituímos as questões a seguir:

- O professor se sente preparado para trabalhar com alunos que apresentam TDAH?
- O professor sabe identificar um aluno TDAH?
- Existe apoio pedagógico e psicológico para professores e alunos que vivenciam esse problema?
- O professor que tem aluno TDAH em classe planeja previamente suas aulas?
- As atividades desenvolvidas pelo professor titular da classe prima pela dinamicidade e criatividade, envolvendo o aluno TDAH?

Dessa maneira, para ter maior conhecimento referente ao tema optamos por uma pesquisa de campo, que foi realizada na cidade de Criciúma, junto a rede pública municipal de educação, envolvendo duas professoras¹ dos anos iniciais do ensino fundamental que tinham alunos com Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH).

Este trabalho acontecerá junto a Linha Pesquisa: Teoria e Prática Pedagógica, pois esta pesquisa irá buscar identificar as práticas utilizadas pelos professores no contexto educativo, diante dos alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade (TDAH).

2 HISTÓRICO DO TRANSTORNO DE DÉFICIT DE ATENÇÃO/HIPERATIVIDADE

Para tentarmos entender o que é hiperatividade é preciso conhecer um pouco da sua origem e da sua história. De acordo com as literaturas utilizadas não teve uma data certa para a descoberta do TDAH. Buscando na história científica, a terminologia da Disfunção Cerebral Mínima (DCM) surgiu com o nome de Lesão Cerebral Mínima por volta de 1947, através do neurologista americano Strauss e Lehtinen, levando em consideração o que Dupré já havia pressuposto em 1925, ressaltando determinadas características de crianças desajeitadas e inquietas. Nascia então, o conceito Lesão Cerebral Mínima, considerando que as crianças demonstravam alterações funcionais e dificuldades na aprendizagem (ROHDE; BENZIK, 1999).

No decorrer dos anos seguintes mais especialistas investigaram esse assunto, mas cada um fazia seu diagnóstico, ou seja, cada um usava métodos diferentes e, assim, havendo equívocos para o entendimento do déficit de atenção/hiperatividade.

De acordo com Cypel (2003) em 1962, em Oxford, na Inglaterra, foi realizado um simpósio para uma aprovação de critérios unânimes, onde todos os especialistas precisariam se referir a mesma expressão, que se estabeleceu como DCM, “disfunção cerebral mínima”, pois não era mais considerada uma lesão, por não apresentar alterações orgânicas. Mas resultando uma “imaturidade”, que poderia se estabelecer uma melhora funcional de acordo com sua evolução.” Observou-se também a predominância no sexo masculino.

Conforme esse autor a qualificação foi de grande valia no marco histórico da neuropediatria, ao qual estava estritamente ligada a doenças clássicas do sistema nervoso e manifestações neurológicas mais graves. Houve, então, um empenho por essas agora discretas alterações ligadas as atividades nervosas superiores, realizando-se estudos intensos sobre o aprendizado escolar, linguagem, atenção, percepções, memória e outras funções importantes do desenvolvimento da criança.

Somente em 1970 surgiram propostas de exames neurológicos mais sensíveis para o diagnóstico.

No Brasil, em 1972, após estafante pesquisa Lefèvre et al. realizaram o

ENE (exame neurológico evolutivo) com a finalidade de determinar padrões considerados normais de funções neurológicas para crianças de 3 a 7 anos. Assim permitindo se fazer investigações e a possibilidade de firmar analogias entre resultados e alterações funcionais, dando ênfase a dificuldade do aprendizado (FABRIS, 2003).

Embora o ENE deixasse claro as alterações nos casos de DCM, ainda não era específica para caracterizá-la, pois estudos que foram realizados com crianças na qual tinham dificuldades exibiram o ENE normal e, em contrapartida, outras com ENE alterado se encontravam em boas condições na escola em relação ao aprendizado.

De acordo com Benczik (2000), em 1980 a APA (Associação Americana de Psiquiatria através do DSM-III (Manual Diagnóstico e Estatístico dos Transtornos Mentais) em sua 3ª edição, redefiniu o DCM e agora com um diagnóstico de critério rigoroso baseava-se em três condições comportamentais: desatenção, impulsividade e hiperatividade.

Nas palavras do mesmo autor, na edição de 1987, o DSM-III-R modificou novamente a nomenclatura, passando a referir-se a Déficit de Atenção e ou Distúrbio de Hiperatividade (DADH). Em 1991, o DSM-IV considerou a diversidade dos sintomas, sendo adotado o termo Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade TDAH.

A nomenclatura foi estabelecida e adaptando-se a períodos diferentes conforme estudos desenvolvidos por pesquisadores da área da medicina até chegar aos dias atuais utilizando a sigla TDAH.

Mesmo tendo sido conhecido desde o último século XX e sido estudado exaustivamente, ainda hoje não se conhecem as causas concretas que o ocasionam.

De acordo com Cypel (2003) acredita-se que a causa mais provável é a hereditariedade e que a doença atinge mais meninos que meninas. Não tem cura, mas pode ser controlada desde a infância e o problema atenua-se na adolescência e, quando isso não acontece, esses indivíduos tornam-se adultos instáveis e depressivos, com tendência à marginalidade.

O termo hiperativo é estudado, discutido e pesquisado como um desvio comportamental, e tem se intensificado a procura de soluções dentro da área de medicina-psiquiatria infantil.

2.1 Compreendendo o TDAH e seus sintomas

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade é uma variação de sintomas, que se dá por uma deficiência mínima no cérebro, ficando mais evidente nos anos iniciais do ensino fundamental, quando a criança ingressa na escola para realização do ensino formal. Isso porque, segundo Rohde e Benczik (1999, p. 55)

Os achados científicos tem indicado claramente a presença de disfunção em uma área do cérebro conhecida como região orbital frontal em crianças e adolescentes com TDAH. Essa região situada na parte da frente do cérebro, logo atrás da testa. É uma das regiões mais desenvolvidas em seres humanos comparativamente com outras espécies e parecer ser a responsável pela inibição do comportamento, pela atenção sustentada, pelo autocontrole e pelo planejamento para o futuro.

O Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade – TDAH é conceituado com base em dezoito sintomas. Existe uma subdivisão nos sintomas em três tipos de TDAH – desatenção, hiperatividade (agitação) e impulsividade e o tipo combinado. As características do TDAH aparecem bem cedo para a maioria das pessoas, na infância. O distúrbio é caracterizado por comportamentos crônicos, com duração de no mínimo seis meses, que se instalam definitivamente antes dos sete anos. De acordo com Goldstein e Goldstein (2006), o TDAH é classificado a partir de três formas:

A primeira é a desatenção:

- Dificuldade em manter a atenção;
- Corre sem destino ou sobe excessivamente nas coisas;
- Distrai-se com facilidade, “vive no mundo da lua”;
- Não enxerga detalhes ou comete erros por falta de cuidado;
- Parece não ouvir;
- Dificuldade em seguir instruções;
- Evita/não gosta de tarefas que exigem um esforço mental prolongado;
- Dificuldade na organização;
- Frequentemente perde ou esquece objetos necessários para uma

atividade;

- Esquece rápido o que aprende.

Ressaltando que as crianças desatentas têm dificuldades de se

concentrarem em tarefas e prestar atenção, se comparados com os colegas em sala de aula, tem grandes dificuldades de focalizar e manter a atenção de forma apropriada, comprometendo, assim, o aprendizado.

A segunda forma de classificação envolve a hiperatividade:

- Dificuldade em permanecer sentada ou parada;
- Corre sem destino ou sobe excessivamente nas coisas;
- Inquietação, mexendo com as mãos e/ou pés, ou se remexendo na cadeira;

- Age como se fosse movida a motor, “elétrica”;
- Fala excessivamente;
- Dificuldade em engajar-se numa atividade silenciosamente;
- Responde a perguntas antes mesmo de serem formuladas totalmente;
- Interrompe freqüentemente as conversas e atividades alheias;
- Dificuldade em esperar sua vez (fila, brincadeiras).

Sabe-se que a criança com esta forma do distúrbio tem grande dificuldade de seguir regras, mesmo entendendo e conhecendo as regras propostas.

A terceira forma de classificação é definida pelo tipo combinado. É caracterizada quando a criança apresenta os dois conjuntos das formas hiperativa/impulsiva e desatenta. Existem ainda outros critérios que devem ser levados em conta, tais como:

- Persistência do comportamento há pelo menos seis meses. Início precoce (antes dos 7 anos);
- Os sintomas têm que ter repercussão na vida pessoal, social ou acadêmica;
- Tem que estar presente em pelo menos dois ambientes;
- Freqüência e gravidade maiores em relação a outras crianças da mesma idade;
- Idade de 5 anos para diagnóstico.

De acordo com Rohde e Benczik (1999), pesquisas recentes apontam que é necessário que a criança apresente no mínimo seis sintomas de desatenção, hiperatividade/impulsividade e o tipo combinado. A partir dessa sintomatologia é que se deve pensar na possibilidade do diagnóstico de TDAH, ressaltando que o educando deve apresentar esses sintomas em mais de um ambiente, como em casa e na escola.

Para Cypel (2003), a descrição dos sintomas não é atribuída a uma demonstração clara no comportamento, é uma soma de sinais que vem aparecendo deste o início da vida da criança. A sintomatologia da criança com distúrbio é variada. Não estando presente em todas as crianças, variando de criança para criança.

Nas palavras de Benczik (2000) a definição das causas ainda são discutidas entre os pesquisadores da área de psiquiatria e neurologia, mas os seus sintomas está amplamente associada a diversas ações comportamentais.

Segundo Benczik (2000) algumas dificuldades das crianças portadoras do transtorno de déficit de atenção e hiperatividade são em cooperar em atividades, dividir as coisas, seguir as brincadeiras, enfim relacionar-se.

2.2 Prevalência do TDAH, diagnóstico e tratamento

O TDAH se encontra em crianças, independente de classe social, raça ou nacionalidade. Sendo que a predominância da hiperatividade é em crianças do sexo masculino.

A proporção entre meninos e meninas afetados varia de aproximadamente 2:1 em estudos populacionais até 9:1 em estudos clínicos. A diferença entre essas proporções provavelmente se deve ao fato de as meninas apresentarem mais transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) com predomínio de desatenção e menos sintomas de conduta em comorbidade, causando menos incômodo às famílias e à escola, e, portanto, serem menos encaminhadas a tratamento. Estudos que avaliam a prevalência do transtorno de acordo com o nível socioeconômico e em etnias que não a caucasiana são ainda escassos e não permitem conclusões claras.(ROHDE; BENCZIK, 1999, p.62)

A hegemonia do sexo masculino em relação ao feminino com TDAH é referido em vários estudos. Mas nenhuma explicação científica surgiu para apontar as reais causas da vulnerabilidade do sexo masculino.

O diagnóstico pede uma avaliação ampla, não se pode deixar de considerar outras causas para o problema, assim, é preciso estar atento à presença de mais distúrbios. O aspecto mais importante do processo do diagnóstico é um cuidadoso histórico clínico e de desenvolvimento. O exame médico é de extrema

importância para esclarecer possíveis causas semelhantes.

O diagnóstico precisa ser feito por um ou mais profissionais familiarizados com o comportamento infantil. A consulta com um médico especialista no assunto é uma etapa essencial para a avaliação do transtorno. Isso quer dizer que apenas o profissional especializado na área poderá diagnosticar realmente se a criança é portadora do transtorno de déficit de atenção/ hiperatividade.

O processo diagnóstico deve incluir dados recolhidos com professores e outros adultos que de alguma maneira interagem de maneira rotineira com a pessoa que está sendo avaliada.

De acordo com o sitio da Associação Brasileira do Déficit de Atenção – ABDA (2010), Eletroencefalograma, Mapeamento Cerebral, Tomografia Computadorizada, Ressonância Magnética evocada não conseguem fornecer esse diagnóstico.

O tratamento do TDAH envolve uma abordagem múltipla, englobando intervenções psicossociais e psicofarmacológicas. No âmbito das intervenções psicossociais, o primeiro passo deve ser educacional, através de informações claras e precisas à família a respeito do distúrbio. É importante que os envolvidos conheçam as melhores estratégias para o auxílio de seus filhos na organização e no planejamento das suas atividades.

As intervenções escolares devem ter como foco o desempenho escolar. Nesse sentido, os professores devem ser orientados com a necessidade de uma sala de aula bem estruturada, com poucos alunos. Rotinas diárias consistentes e ambiente escolar previsível ajudariam a essas crianças a manter o controle emocional. As tarefas propostas não devem ser demasiadamente longas e necessitam ser explicadas passo a passo.

Desta forma Ferreira e Guimarães (2003, p.118) aponta:

Na escola inclusiva, deve haver planejamento individualizado e suporte psicoeducacional para o desenvolvimento de cada educando. Para considerar uma proposta de escola inclusiva, é preciso pensar como os professores devem efetivamente capacitados para transformar sua prática educativa.

É importante que o aluno com TDAH receba o máximo possível de atendimento individualizado, ele deve ser colocado na primeira fila da sala de aula, próximo à professora e longe da janela, ou seja, em local onde ele tenha menor

probabilidade de distrair-se. Muitas vezes, as crianças com TDAH precisam de reforço de conteúdo em determinadas disciplinas.

O tratamento de crianças com TDAH exige um esforço coordenado entre os profissionais das áreas médicas, saúde mental e psicológica, em conjunto com os pais. Esta combinação de tratamento 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 um desenvolvimento de estratégias de controle efetivo de comportamento;
- um programa pedagógico adequado, aconselhamento individual e familiar, quando necessário para evitar o aumento de conflitos na família;
- uso de medicação quando necessário.

Existem muitos medicamentos que podem ajudar a melhorar os sintomas do TDAH. O remédio atua estabilizando o desequilíbrio químico nos neurotransmissores, que no caso são responsáveis pela regulação do humor, da atenção e do controle do impulso. Conforme Rohde e Benczik (1999, p.67):

No Brasil, dispomos apenas de um representante dessa classe de remédios. É o *metilfenidato* comercializado com o nome de Ritalina. Outra classe de medicações bastante utilizada no nosso meio e que também demonstrou clara eficácia para o alívio dos sintomas deste transtorno em vários estudos é a dos antidepressivos tricíclicos [...], por exemplo, a *nortriptilina*, comercializada com o nome de Pamelor e a *imipramina*, comercializada com o nome, entre outros de Tofranil.

Segundo Goldstein e Goldstein (2002), crianças hiperativas em uso de ritalina obtém uma melhora com redução dos sintomas. A ritalina melhora o grau de atenção e reduz o comportamento impulsivo hiperativo diminuindo problemas em casa, escola e com os colegas.

Mas, de acordo com Rohde e Benczik (1999, p. 70):

Esta medicação, como a maioria dos outros remédios, pode causar sintomas gerais de dor de cabeça, mal-estar, náuseas, vômitos e tontura. Entretanto isso acontece apenas em uma parcela pequena de crianças e adolescentes, e normalmente os efeitos adversos desaparecem com o uso continuado e/ou com o adequado ajuste da dose do remédio. Normalmente, não impossibilitam o uso da medicação.

Isso quer dizer que toda medicação deve ser mantida fora do alcance de crianças e ser administrada sob o controle de especialistas, principalmente no caso dos TDAHs.

3 A ESCOLA, PROFESSOR, ALUNO TDAH E A FAMÍLIA

Entre as experiências sociais vividas pela criança, encontra-se a escola a qual conduzirá para a sociedade, a expectativa que a criança espera com a entrada na escola é a de conviver com outras crianças no ambiente escolar: conhecer, participar, brincar, aprender a ler e escrever.

As escolas recebem esses alunos, mas normalmente não estão preparadas para dar o atendimento que esse aluno precisará, pois está acostumada a receber alunos que tem bom comportamento e que não causam problemas a professores, escola e colegas de classe.

Uma política educativa que afirme que sobre o professor recaem as esperanças de melhoria da educação brasileira tem como único efeito situar o professor frente a um ideal que adquire mais a dimensão de um “fardo” a ser carregado solitariamente que de uma possibilidade a ser concretamente alcançada. Esta situação é facilmente verificável através das inúmeras queixas veiculadas pelos professores, muitas vezes impotentes, diante das dificuldades para atender a diversidade de seus alunos.(BRASIL, 2001, p. 9)

Para Benczik (2000), a criança portadora deste transtorno apresenta dificuldade para adaptar-se à escola e à sala de aula. O educador precisa também de orientação do profissional que trabalha com crianças portadoras deste distúrbio, podendo lhe ajudar a compreender as limitações da criança e oferecer sugestões que podem facilitar o desempenho motor e cognitivo da criança, como também reduzir a sobrecarga de suas atividades cotidianas.

O surgimento da educação especial está vinculado ao discurso social posto em circulação na modernidade para dar conta das crianças que não se adaptavam aos contornos da escola. Foi a partir deste lugar de “criança não escolarizável” que as deficiências foram organizadas em um amplo espectro de diagnósticos, recortadas e classificadas com o apoio do saber médico. A partir daí, a educação especial baseou-se em uma concepção de reeducação através de métodos comportamentais, supondo que bastariam técnicas de estimulação especiais para as crianças alcançarem um nível “normal” de desenvolvimento.(BRASIL, 2001, p.20)

Pois a relação aluno/professor é diretamente proporcional no sentimento despertado pelos dois, do aluno a fragilidade do seu sistema afetivo, não aguentando a carga impulsiva do sistema neurológico, não tolerando frustrações, do

professor exige uma maturidade especial para se planejar as atividades que poderá levá-lo a uma dinâmica de grupo em completa harmonia e sucesso.

Haidt (1995, p.57), diz que:

Na relação com o aluno, o professor tem função incentivadora e energizante, aproveitar a curiosidade natural do educando para despertar e mobilizar seus esquemas cognitivos. Cabe ao professor junto a seu aluno orientá-lo para aprender e ajudá-lo a construir seu próprio conhecimento.

Para Vygotsky (apud BOCK, 1999), as funções cognitivas emergem e se consolidam no plano de ação entre pessoas e se tornam internalizadas, isto é, se transformam para constituir o funcionamento interno, considerando que as relações sociais são integrantes das funções psicológicas do homem.

Nas palavras de Bock (1999), o aprendizado impulsiona o desenvolvimento e a escola tem um papel essencial de oportunizar atividades para estimular uma aprendizagem que vise o desenvolvimento dos sujeitos comprometidos com o ambiente escolar.

De acordo com Oliveira (1995), o aprendizado é o objeto do processo escolar, sendo a intervenção pedagógica o processo privilegiado de capacidades de apropriação do conhecimento historicamente elaborado com a realidade e potencialidade do educando.

Desta forma o professor tem o papel de elaborar, oportunizar e intervir, dentro do nível cognitivo do aluno, para que o processo de aprendizagem seja alcançado pelo mesmo.

Com as orientações o educador poderá trabalhar com a criança portadora do transtorno, fazendo com que ela pratique suas habilidades perceptivas, cognitivas e motoras específicas. Para isso, se faz necessário que o educador tenha diferentes conhecimentos e habilidades, pois junto com a tecnologia, as estruturas organizacionais darão suporte às crianças que tem o transtorno de déficit de atenção/hiperatividade para que possam usufruir e acompanhar a classe normal.

A grande falta de informação dos pais acarreta na incapacidade de reconhecer o problema e enfrentá-los procurando serviço médico. Para determinar se uma criança é hiperativa, além da observação dos pais, será necessário procurar a assistência de um profissional, para avaliar a criança. Na idade escolar, a criança hiperativa começa a se aventurar no mundo e já não tem a família para agir como amortecedor. O comportamento, antes aceito como engraçadinho ou imaturo, já não

é tolerado. É preciso agora aprender a lidar com regras, estrutura e os limites de uma educação organizada e seu temperamento simplesmente não se ajusta muito bem às expectativas da escola (GOLDSTEIN ; GOLDSTEIN, 2002)

Algum tempo atrás, no nosso sistema educacional de ensino, o método de um bom professor para tratar crianças com dificuldades de temperamento era bater com uma régua nas mãos dos alunos, valorizando, assim, a criança que permanecia calmamente sentada, prestando atenção, que conseguia realizar todas as atividades propostas por ele, e, assim, alcançava os objetivos propostos pelo professor.

Infelizmente nos dias atuais é comum encontrarmos essa situação, agora trocando a régua pelos castigos, como ficar na sala na hora do recreio, não participar da aula de educação física. Enfim, para alguns professores, é mais fácil castigar o aluno do que procurar ajudá-lo.

De acordo com as orientações contidas no site da Fundação Catarinense de Educação Especial – FCEE (2010), a política catarinense oferece atendimento aos alunos com diagnóstico de TDAH, o MEC não prevê essa prática através de sua política de Educação Especial. Segundo a supervisora de atividades educacionais extensivas, Edite Sehnem, os pedidos mais frequentes são do segundo professor para alunos com diagnóstico de deficiência mental, transtorno de déficit de atenção/hiperatividade (TDAH) e deficiência física com severos comprometimentos motores. Os pais efetuam a matrícula do seu filho em uma escola do ensino regular; a escola encaminha um ofício no qual formula um pedido específico para a sua Gerência Regional de Educação (GEREDs) onde a Integradora de Educação Especial e Diversidade organiza o processo, conforme orientações específicas e o encaminha para análise na FCEE; uma vez realizada a análise técnica, o parecer é emitido e então encaminhado para a SED (Secretaria de Estado da Educação), que autoriza a contratação dos profissionais necessários.

O desempenho da criança que porta TDAH nas instituições escolares precisa ter a participação efetiva dos pais em uma descrição de sua avaliação, sendo de grande relevância informar sobre o histórico do desenvolvimento, da personalidade, do relacionamento e comportamento em casa e com outras crianças.

4 METODOLOGIA

De acordo com Goldenberg (2004, p.8), “nenhuma pesquisa é totalmente controlável, com o início, meio e fim previsíveis. A pesquisa é um processo em que é impossível prever todas as etapas.”

A presente pesquisa será desenvolvida dentro de uma perspectiva qualitativa, podendo assim se fazer uma melhor análise do problema abordado, já que por meio dos[...] métodos qualitativos poderão observar, diretamente, cada indivíduo, grupo ou instituição experimental, concretamente, a realidade pesquisada [...]. (GOLDENBERG, 2004, p.63)

Para analisar como os professores da rede municipal de Criciúma que tem aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade em classe organizam suas aulas, organizamos uma pesquisa de campo exploratório-descritiva.

A pesquisa exploratória-descritiva nos possibilita envolver e compreender melhor o problema a ser pesquisado, proporcionando assim o real conhecimento do mesmo, trazendo as possíveis soluções. Isso porque a pesquisa exploratória é utilizada para conhecer melhor o problema a ser pesquisado, fazendo o uso de dados bibliográficos e estudos de caso. (ACAFE, 2008, p.11). Por meio da pesquisa descritiva procuramos estabelecer as características das metodologias utilizadas pelos professores através de entrevista e observação.

A pesquisa foi realizada em duas escolas da rede municipal de Criciúma, que tinham alunos com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade. Neste estudo foram envolvidos duas professoras dos anos iniciais do ensino fundamental.

De acordo com o sitio da Rede Municipal de Criciúma(2010), ela compõe 72 unidades escolares, oferecendo o ensino fundamental em 62 unidades, educação infantil em 10 centros, destes seis funcionam período integral e quatro em período parcial e a educação de jovens e adultos é oferecida em 7 unidades educacionais, numa totalidade de mais de 15 mil alunos atendidos pela rede.

Utilizamos como técnica para a coleta de dados a entrevista semi estruturada para levantamento dos conceitos das professoras em relação a temática investigada. Também realizamos duas tardes de observações não participantes para cada escola, no qual o foco o envolvimento do aluno frente as tarefas propostas. Por observação não participante entende-se que o observador assiste tudo o que

acontece sem participar, apenas como espectador. (ACAFE, 2008 p.18)

A coleta de dados foi realizada em 2 escolas da rede municipal de Criciúma, que foram escolhidas por terem aluno com TDAH no ensino regular.

A entrevista semi-estruturada foi realizada com duas professoras dos anos iniciais do ensino fundamental da rede municipal de educação de Criciúma e a observação não participante envolveu duas tardes em cada escola.

Considerando que a pesquisa qualitativa busca sempre uma aproximação da realidade do problema a ser pesquisado, a entrevista, juntamente com a observação, poderão possibilitar dados para realização da análise onde buscamos realizar uma discussão teórica juntamente com os autores para melhor compreensão do problema pesquisado.

5 APRESENTAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Os dados foram organizados por semelhança, mas sem compor categorias de estudo. Optamos por elaborar uma escrita narrativa para expressar a organização e análise dos dados.

Quanto a estrutura física das escolas investigadas, a escola A, no momento, está funcionando no centro comunitário de um bairro considerado de classe média baixa, tem as instalações precárias e pouco espaço nas salas, onde também são realizadas as refeições, pois, na realidade, o centro comunitário e terreno onde se situa são pequenos.

A escola B ganhou instalação nova, recém-inaugurada seu prédio tem salas amplas e muito boa estrutura, com muito espaço para a realização de atividades também fora da sala de aula. O bairro onde se situa esta escola é considerado de classe média.

Quanto às professoras investigadas, as duas (uma de cada escola) têm habilitação para atuar e estão na rede a mais de 20 anos.

Após a realização da entrevista com as professoras percebemos que as escolas da rede recebem esses alunos, mas não ofereceram nenhum curso de formação continuada na qual o tema tenha sido abordado. Dessa forma as educadoras vivenciam um conflito, pois se sentem obrigadas a ter de dar atendimento a esses educandos, mas não são orientadas para esse fim, o que pode vir a prejudicar a ação pedagógica desenvolvida e a possibilidade de um aprendizado significativo desses educandos. Benczik (2000) ressalta que se faz necessário que o educador receba orientação, assim podendo compreender e pensar sugestões para ajudar esse aluno, o que, por parte do empregador não estaria ocorrendo quando se fala de proporcionar atualização via formação continuada. O professor sentindo-se desprotegido pode reagir negativamente à presença de um TDAH e ter sua capacidade de articulação junto à família prejudicada (Tabela 1).

Tabela 1: Formação continuada oferecida pela Rede Municipal de Criciúma sobre o tema.

FORMAÇÃO CONTINUADA OFERECIDA SOBRE O TEMA	FREQUÊNCIA/ 100%
Participação das entrevistadas nas formações	2/100%
O tema já foi discutido em alguma formação	0/100%

Fonte: Entrevista feita pela pesquisadora em 2010.

Conforme Goldstein; Goldstein (2002), a falta de informação dos pais acarreta a não procura da ajuda médica, pois o comportamento para os mesmos é considerado engraçado, onde na escola o portador de TDAH não se adapta as regras e ao ambiente. A professora da escola A relatou que desde o começo do ano além do seu aluno diagnosticado TDAH outro aluno (aqui denominado aluno X) vem apresentando características de TDAH, onde ele não tem concentração em nenhum tipo de atividade, perde seus materiais, não consegue terminar as atividades, interrompe a aula a todo o momento, em entrevista a professora relatou que até os demais alunos comentam que “quando o aluno X não vai à aula, a sala fica mais calma.”

Contraditoriamente, de acordo com os dados levantados na entrevista e também com as observações realizadas, percebeu-se que realmente as professoras têm um bom relacionamento com os alunos TDAHs, como também eles e os demais colegas de turma se relacionam tranquilamente. (Tabela 2).

Tabela 2: Relacionamento do aluno TDAH em sala.

O ALUNO TDAH EM SALA	FREQUÊNCIA/100%
Consegue manter relacionamento com seu aluno TDAH.	2/100%
O aluno tem bom relacionamento com a turma	2/100%
Recebe algum tipo de orientação	1/50%

Fonte: Entrevista feita pela pesquisadora em 2010.

A professora da escola B recebe orientação de psicólogo, psiquiatra e um psicopedagogo, mas essa orientação acontece via orientadora da escola, devido aos horários que eles vem até a escola, já que a professora só se encontra no período da tarde. A escola A não recebe nenhuma orientação, mas relatou que os pais são muito presentes na vida escolar do filho e sempre trazem informações repassadas pelo profissional que o acompanha. Sendo que a família de ambos alunos portadores de TDAH são muito presentes na vida escolar dos filhos, mantendo contato direto aluno/família/escola/profissionais.

A escola B oferece aulas de reforço, xadrez e capoeira além do ensino regular para seu aluno TDAH, sendo que este aluno tem um estagiário para lhe acompanhar em todas as atividades e também na hora do recreio, pois neste momento, em virtude de ainda ser uma criança, gosta de brincar de futebol, pegar e, às vezes, acontecem desentendimentos e conforme as observações realizadas ele fica muito agitado nesse momento. Esse aluno além da Ritalina, toma outros medicamentos. A escola A, em virtude de estar funcionando no centro comunitário do bairro e por falta de espaço, não está oferecendo nenhum tipo de apoio para o aluno, mas conforme fala da professora em entrevista, “depois que ele começou tomar a Ritalina melhorou 100%, pois não se concentrava em nada, agora o vejo como os demais alunos, não tem mais dificuldades, consegue terminar as atividades junto com as outras crianças” e ressalta, ainda, que apenas troca letras como p e b, d e t. A professora conclui que, devido sua falta de atenção em virtude do TDAH, antes de tomar a medicação, não prestavam atenção quando a professora explicava. O aluno veio de outra escola, onde repetiu o ano e, quando chegou, a professora começou a debater com a mãe a existência de um possível transtorno –

TDAH. A mãe procurou um médico e o aluno passou a tomar ritalina, o que favoreceu a mudança em seu comportamento, aumentando a concentração e a capacidade de aprendizado, já que o educando passou a ter melhor desempenho em classe e seu relacionamento com a classe ficou mais tranquilo.

Segundo Goldstein (2002), com o uso da ritalina tem-se uma redução dos sintomas. (Tabela 3)

Tabela 3: Recursos oferecidos para o aluno TDAH.

RECURSOS OFERECIDOS PELA ESCOLA PARA O ALUNO TDAH	FREQUÊNCIA/100%
A escola oferece recursos para trabalhar com aluno TDAH	1/50%
A escola oferece apoio para o aluno TDAH	1/50%
O professor possui momentos específicos para planejamento de atividades.	2/100%

Fonte: Entrevista feita pela pesquisadora em 2010.

Conforme Oliveira (1995), cabe ao professor que oportunize e intervenha para que o processo de aprendizagem seja alcançado. Nesta perspectiva ambas as professoras em entrevista e também diante das observações buscam diferentes metodologias, como a utilização de diversos recursos disponíveis como na escola B o uso da sala de informática, mas também levar para a sala de aula objetos concretos como uma flor para explicar as partes da planta, o uso do material dourado na matemática. A professora da escola B relatou que “recebendo esse aluno ela teve que repensar a forma de trabalhar, foi um estímulo na busca da qualificação do meu trabalho.” Enfatizou que ano tem sido bem produtivo para seu aluno TDAH e que ele está bem na escola. Já na escola A os recursos são escassos, mas o aluno portador do TDAH é muito educado e também muito caprichoso. Tivemos a oportunidade de ver seu caderno e uma prova que ele realizou no primeiro dia de observação, onde constatamos e seu esmero com o material. A professora da escola A organiza suas aulas com atividades que não

envolvam muitas informações, ela organiza e realiza as atividades por partes, procurando ler histórias curtas. Dessa forma procura atender as limitações do aluno TDAH, o que acaba beneficiando também os demais alunos, pois todos têm a oportunidade de apreender os conhecimentos trabalhados já que ninguém fica na rotina massacrante do livro didático.

Tabela 4: O aluno TDAH na visão das professoras entrevistadas.

O ALUNO TDAH NA VISÃO DAS PROFESSORAS ENTREVISTADAS	FREQUÊNCIA /100%
Vê seu aluno TDAH com possibilidades de superação	2/100%
Esta criança tem possibilidade de se entrosar na sociedade	2/100%
A existência do aluno TDAH interferiu na organização e desenvolvimento das suas aulas	2/100%

Fonte:entrevista feita pela pesquisadora em 2010.

A crença na possibilidade do aluno portador de TDAH demonstrada pelas educadoras durante a entrevista foi confirmada nas observações realizadas nas instituições escolares, onde percebemos que existe realmente um forte vínculo entre aluno TDAH/colegas/professora, desta forma contribuindo muito para o aprendizado desses alunos.

Nesse sentido, Goldstein e Goldstein (2006) apontam algumas dicas para o professor lidar com hiperativos.

Alunos TDAH devem ficar nas primeiras carteiras das fileiras do centro da classe, e de costas para ela;

Fazer com que a rotina na classe seja clara e previsível, crianças com TDAH têm dificuldade de se ajustar a mudanças de rotina;

Afastar de portas e janelas para evitar que se distraiam com outros estímulos. Deixa-lás perto de fontes de luz para que possam enxergar bem;

Não falar de costas, manter sempre o contato visual;

Intercalar atividades de alto e baixo interesse durante o dia, em vez de concentrar o mesmo tipo de tarefa em um só período;

Repetir ordens e instruções; faça frases curtas e peça ao aluno para repeti-las, certificando-se de que ele entendeu;

Permitir movimento na sala de aula. Pedir à criança com TDAH para buscar materiais, apagar o quadro, recolher trabalhos. Assim ela pode sair da sala quando estiver mais agitada e recuperar o auto-controle;

Manter sempre em contato com os pais: anote no caderno do aluno as tarefas escolares, mande bilhetes diários ou semanais e peça aos responsáveis que leiam as anotações;

Proporcionar um ambiente acolhedor, demonstrar calor e contato físico de maneira equilibrada e, se possível, fazer com que os colegas também tenham a mesma atitude;

Nunca provocar constrangimento ou menosprezar o aluno TDAH;

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

Desenvolver um repertório de atividades físicas para a turma toda, como exercícios de alongamento;

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

Permanecer em comunicação constante com o psicólogo ou orientador da escola.

Para que as dicas de Goldstein e Goldstein (2002) possam ser efetivas no ambiente escolar torna-se necessário um apoio constante da escola. Fato esse que podemos perceber quando as entrevistadas apontaram a existência de momentos específicos, denominadas como horas atividades para que o professor planeje suas atividades de sala de aula. Percebemos na resposta das professoras seu comprometimento e envolvimento com o processo inclusivo de alunos TDAH. Resta-nos saber se trata-se de uma situação isolada ou se as escola estão efetivamente realizando uma educação inclusiva para alunos TDAH.

CONCLUSÃO

Constatamos que o TDAH é um distúrbio que deve ser tratado, no qual não tem cura e que o tratamento melhora os sintomas.

O professor tem fundamental papel para auxiliar no diagnóstico do TDAH, visto que a hiperatividade se evidencia no período escolar, quando é preciso aumentar o nível de concentração para aprender. Deste modo, é importantíssimo o professor estar bem orientado e ter conhecimentos sobre o TDAH para identificar uma criança sem limites de uma hiperativa.

O portador do TDAH precisa ter na escola um acompanhamento especial, já que não consegue conter seus impulsos, tumultuando a sala de aula, a vida dos colegas e dos seus professores. É preciso aplicar uma ação didático-pedagógica direcionada para esta criança, visando estimulá-la, levando em conta a sua falta de concentração, criando atividades diversificadas e desafiadoras para que não haja um comprometimento durante sua aprendizagem.

Podemos perceber que as professoras estão empenhadas pedagogicamente para trabalhar com seus alunos TDAH, pois em entrevista e na sala de aula mostram-se bem presentes na vida escolar desses alunos, sempre buscando formas diferentes de atuar.

Sabendo que a maioria das informações que as professoras sabem foram elas mesmas que buscaram através de bibliografias, pois os cursos oferecidos pela Rede Municipal de Criciúma não abordam o assunto.

Cabe ao professor refletir também sobre seu próprio papel, enquanto pesquisador, no sentido de perceber que sua ação educativa é uma fonte inesgotável de investigação. Investigar sobre a prática é com certeza um dos aspectos fundamentais para aprimoramento da ação docente.

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

genética com consequências bem mais graves principalmente para o aprendizado e para a socialização.

A escola e a família, trabalhando juntas com o portador de TDAH, auxiliando no seu tratamento, na sua socialização e no seu aprendizado irão contribuir para o desenvolvimento pleno do educando, não esquecendo, porém, de que impor limites é necessário, pois esta criança vive numa sociedade cheia de regras e não deve se prevalecer desta patologia para agredir, para complicar a vida dos outros.

Quando temos profissionais comprometidos e quando escola e família andam juntas é possível sim incluir o aluno TDAH no ensino regular com qualidade para que ele possa acompanhar os demais colegas em sua plenitude.

A partir de agora, com certeza, temos um vasto conhecimento sobre hiperatividade, o que muito vai nos ajudar em nossas salas de aula, no convívio com nossos alunos, sabendo conhecê-los e identificá-los; e que nem todos que apresentam comportamentos desajustados semelhantes são hiperativos.

REFERÊNCIAS

ABDA – Associação brasileira de déficit de atenção. Disponível em: <<http://www.tdah.org.br>> acesso em: 20 de setembro de 2010.

ACAFE. **Metodologia da pesquisa**. Unidade 3. Florianópolis: ACAFE, 2008.

ALVES, Rubem. **A alegria de ensinar**. 2ª ed. São Paulo: Papyrus, 2000.

BENCZIK, Edyleine Bellini Peroni. **Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade**: Atualização diagnóstica e terapêutica. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2000.

BOCK, Ana Mercês Bahia. **O conhecimento no cotidiano: as representações sociais na perspectiva da psicologia social**. São Paulo: Ed. Brasiliense, 1999.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Senado Federal, 1988.

BRASIL. **Ministério da Educação**. Secretaria de Educação Especial. Direito à educação –necessidades educacionais especiais: subsídios para atuação do ministério público brasileiro. Brasília: MEC/SEESP, 2001.

CYPEL, Saul. **A criança com déficit de atenção e hiperatividade**: atualização para pais, professores e profissionais da saúde. 2.ed. São Paulo: Lemos, 2003.

FABRIS, Glaci Apolinário. **Transtorno de deficit de atenção hiperatividade/impulsividade**. [S. L.]: Do autor, c2003.

FERREIRA, Maria Elisa Caputo; GUIMARÃES, Marly. **Educação inclusiva**. Rio de Janeiro: DP&A, 2003.

FUNDAÇÃO CATARINENSE de Educação Especial. Orientações para atendimento escolar de crianças portadoras de necessidades especiais. Disponível em: <<http://www.fcee.sc.gov.br/>> acesso em 15 de setembro de 2010.

GOLDENBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais.** 8º Ed, Rio de Janeiro: Record, 2004.

GOLDSTEIN, Sam; GOLDSTEIN, Michael. **Hiperatividade : como desenvolver a capacidade de atenção da criança.** 8.ed Campinas, SP: Papyrus, 2002.

HAIDT, Regina Célia Cazaux. **Curso de didática geral.** 2 ed. São Paulo: Ed. Ática, 1995

OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico.** 2 ed. São Paulo: Ed. Scipione, 1995.

PREFEITURA MUNICIPAL de Criciúma. Orientações para organização da educação básica. Disponível em: <<http://www.criciuma.sc.gov.br>>. Acesso em 18 de setembro de 2010.

ROHDE, Luís Augusto P.; BENCZIK, Edyleine B. P. **Transtorno de déficit de atenção: hiperatividade, o que é? como ajudar?.** Porto Alegre: Artmed, 1999.

APÊNDICE A – Roteiro da entrevista com as professoras



UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE PEDAGOGIA
PESQUISADORA: KARINA SIMON ALAMINI.
ORIENTADOR: EVERSON N. H. CASTRO

OBS.: O nome do entrevistado será mantido em total sigilo, pois os dados serão trabalhados no seu conjunto

1) Tempo de trabalho?

2) Sexo?

3) Idade: ____ anos

4) Formação

- () Magistério
- () Superior Completo. Qual?
- () Pós Graduação. Qual?

5) Realiza cursos de aperfeiçoamento? Com que frequência?

6) Nos cursos de aperfeiçoamento já foi discutida a questão do aluno hiperativo?

7) Você costuma fazer leituras relacionadas ao TDAH?

8) Você tem aluno com laudo médico de TDAH?

9) Você tem outros alunos com características de hiperatividade mesmo sem a existência de laudo médico?

- 10) Como você caracteriza o aluno portador de TDAH?
 - 11) Você consegue se relacionar com alunos que apresentem TDAH?
 - 12) Como é o comportamento do aluno TDAH em sala de aula?
 - 13) Esse aluno TDAH recebe algum tipo de acompanhamento? De que tipo?
 - 14) Você recebe algum tipo de orientação de como trabalhar com o aluno TDAH em sala de aula?
 - 15) Que recursos a escola oferece para trabalhar com o aluno TDAH? Você tem acesso
 - 16) A escola em si oferece algum tipo de apoio a esse aluno TDAH?
 - 17) Como você avalia o seu aluno TDAH?
 - 18) Você encontra dificuldades em trabalhar com esse aluno? Quais?
 - 19) Como você avalia a capacidade de desempenho do aluno portador de TDAH em sala de aula?
 - 20) De que forma a existência de um aluno portador de TDAH interferiu na organização e desenvolvimento de suas aulas?
 - 21) Como é relação desse aluno TDAH com a turma? Essa relação interfere no processo ensino-aprendizagem?
 - 22) A escola tem momentos específicos para que o professor planeje suas atividades de sala de aula?
-

APÊNDICE B – Termo de consentimento

**UNESC-UNIVERSIDADE DO EXTREMO SUL CATARINENSE
CURSO DE PEDAGOGIA**

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Sob o título A inclusão do aluno com Transtorno de Déficit de Atenção/Hiperatividade dos anos iniciais da rede municipal de Criciúma. Esta pesquisa culminará na elaboração do Trabalho de Conclusão de Curso/Dissertação ou Tese, a partir de entrevista com professores, coletando assim, dados e informações a cerca de quais metodologias que os professores utilizam, para que os alunos das anos iniciais da rede municipal de Criciúma, com transtorno de déficit de atenção/hiperatividade acompanhem o processo ensino-aprendizagem.

Os dados e resultados individuais da pesquisa estarão sempre sob sigilo ético, não sendo mencionados os nomes dos participantes em nenhuma expressão oral ou trabalho escrito que venha a ser publicado, a não ser que o/a autor/a do depoimento manifeste expressamente seu desejo de ser identificado/a. A participação nesta pesquisa não oferece risco ou prejuízo à pessoa entrevistada.

A pesquisadora responsável é a acadêmica Karina Simon Alamini, matriculada no curso de Pedagogia, da UNIVERSIDADE DO EXTERMO SUL CATARINENSE-UNESC, orientanda pelo professor Everson Ney Huttner Castro, da mesma instituição. Os envolvidos se comprometem a esclarecer devida e adequadamente qualquer dúvida ou necessidade de informações que o/a participante venha a ter no momento da pesquisa ou posteriormente, através do telefone (48)3442-6869/88098026.

Após ter sido devidamente informado/a de todos os aspectos da pesquisa e ter esclarecido todas as minhas dúvidas, eu _____, Identidade n.º

_____ declaro para os devidos fins que cedo os direitos de minha participação e depoimentos para a pesquisa realizada no Curso de Pedagogia da Universidade do Extremo Sul Catarinense - UNESC, desenvolvida pela aluna Karina Simon Alamini, para que sejam usados integralmente ou em partes, sem restrições de prazo e citações, a partir da presente data. Da mesma forma, autorizo a sua consulta e o uso das referências em outras pesquisas e publicações ficando vinculado o controle das informações a cargo desta acadêmica da Universidade do Extremo Sul Catarinense.

() Solicito que seja resguardada minha identificação

() Desejo que a autoria de meus depoimentos seja referida

Abdicando direitos autorais meus e de meus descendentes, subscrevo a presente declaração,

Criciúma,/..... de 2010.

Participante da pesquisa

Pesquisador/a

APÊNDICE C – Ficha de observação

FICHA OBSERVAÇÃO NÃO PARTICIPANTE EM SALA DE AULA

Proposta do professor	Reação da turma	Reação do aluno TDAH